

**SOLICITUD COMERCIO**

AUX.EXTERNO:

PARTICULAR OFICINA :

FECHA PRESUPUESTO

**DATOS DEL SOLICITANTE/TOMADOR**

Nombre y apellidos:

N.I.F./C.I.F.:

Fecha de nacimiento:

Población:

Domicilio:

Código postal:

Provincia

Teléfono:

Mail:

**DATOS DEL RIESGO**

Denominación Comercial:

Tipo de Actividad:

Dirección:

C.P.:

Provincia:

Población:

Nº Metros:

Año de Construcción:

Año de Reforma:

Puerta Principal: Cristal Normal con cierre Tijerilla

Cristal Blindado

Madera, metálica o hierro

Puerta Secundaria: Si No

Ventanas: Cristal Normal con cierre Tijerilla

Cristal Blindado

Madera, metálica o hierro

Rejas

Escaparates: Cristal Normal con cierre Tijerilla

Cristal Blindado

Madera, metálica o hierro

Rejas

Alarma conectada: Si No

Extintores: Si No

Caja Fuerte: Si No

Local en régimen de:

Alquiler

Propiedad

Nº Empleados:

Vol. Facturación:

Pérdida de Beneficios: Si No

Capital Continente:

Capital Contenido:

Prima seguro actual:

Fecha vencimiento:

Forma de pago:

Anual

Semestral

Trimestral

Domiciliación Bancaria:

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal, el Solicitante /Tomador del seguro autoriza a Correduría de Seguros Elesian sl. al tratamiento de sus datos personales, incluidos los de salud, a fin de cumplir con las obligaciones derivadas de la relación mantenida con nuestra empresa respecto al asesoramiento y gestión de todo lo relacionado con sus pólizas de seguros. Asimismo, el Solicitante /Tomador autoriza al tratamiento de sus datos para enviarle información, por cualquier medio, sobre nuevos productos y ofertas en el ámbito de los servicios que le prestamos. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación oposición dirigiéndose por escrito, mediante carta certificada, adjuntando fotocopia de su D.N.I. al responsable: Correduría de Seguros Elesian SL C/Don Juan de Austria nº 24 bajo CP 29009 Málaga..

**En****a de****de 20****FIRMA DEL SOLICITANTE /TOMADOR**