

Cotizado en:

Fecha:

Efecto póliza:

Enviado:

CUESTIONARIO SEGURO ESTANCOS

* DATOS TOMADOR	Fecha de nacimiento:
Nombre y apellidos	
NIF	
Móvil	
Email	
* DATOS ESTANCO	
Domicilio del Riesgo	
Población	
CP y Provincia	
Nº expendedoría	
Teléfono del estanco	

* SUMAS ASEGURADAS	CAPITALES
Superficie: m²	Año de construcción/reforma:
Continente/Obras ref.	€
Mobiliario (A)	€
Maquinaria (B)	€
Existencias Max. (C)	€
Total Contenido (A+B+C)	€
Total Capital	€
Compra de tabaco anual, facturación	€

COBERTURAS OPTATIVAS	CAPITALES
Transporte de tabaco	€
Efectos timbrados (sellos)	€
Abono transportes (bonobús)	€
Efectivo en caja fuerte	€
Ampliación actividad	Venta prensa, papelería, librería, regalos
Pérdida de beneficios	1, 2 ó 3 meses
Indemnización diaria por cierre	100, 200 ó 300€
Transporte de fondos	€

PREGUNTAS PARA EL COTIZADOR	SI	NO
¿Asociado asociación estancieros?		
Extintores		
El local, ¿es de su propiedad?		
¿Está ubicado en núcleo urbano?		
¿Tiene máquinas expendedoras? Nº		
¿Caja fuerte anclada o empotrada?		
Puertas de seguridad: Maciza o blindada		
Cristales 6+6 ó 18 m/m espesor		
Cierres metálicos: tijera, articulado, ciegos		
Rejas de seguridad en ventanas		
Alarma con conexión a CRA.		
CCTV cámaras con grabación		
Sistema anti inhibidores de frecuencia		
¿Tiene Cava de puros?		
¿Siniestros de robo en el último año?		
¿Tiene empleados asalariados? ¿Cuántos?		
¿Aseguradora? ¿Vencimiento?		
Prima actual y forma de pago:		
Otros seguros para revisar:		
¿Tiene seguro de decesos?		
¿Instalada Niebla de Seguridad DENSITY ?		



Grupo Galilea
PART OF Söderberg & Partners



estancoseguro

CONTACTO E INFORMACION:

Teléfono: 616 526 191

Email: ruben.astorgano@grupogalilea.com

Con * información obligatoria para la cotización.

Observaciones: