



INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE Y DECLARACIÓN DEL RIESGO DEL TOMADOR

TOMADOR		CLAVE DE AGENCIA	
NIF	TELÉFONO DE CONTACTO		
DIRECCIÓN:	E-MAIL		
POBLACIÓN:	C. POSTAL	PROVINCIA	
VOLUMEN DE FACTURACION:			
Domicilio de cobro/ Código IBAN:		FECHA DE EFECTO	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Marcar aquellas que realiza):

GRUPO A

- SENDERISMO OBSERVACION FLORA Y FAUNA TALLERES DE NATURALEZA
 MINIGOLF CAMPAMENTOS EMPRESAS PAINTBALL

GRUPO B

- BICICLETA DE MONTAÑA HIDROSPEED MUSHING SURF Y WINDSURF
 4 X 4 TRECKING CICLOTURISMO HIDROPEDALES
 ORIENTACION Y SUPERVIVENCIA RAQUETAS DE NIEVE TIRO CON ARCO
 FLY SURF KITE SURF BUGGIES PATINAJE SOBRE HIELO PUENTE TIBETANO
 TIROLINA MOTOS DE NIEVE MOTOS ACUATICAS NAVEGACIÓN A VELA
 PIRAGÜISMO TURISMO ECUESTRE SNORKLE ESQUI DE FONDO Y TRAVESIA
 KAJAC LANCHA A MOTOR ROCKODROMO TELEMAR ESQUI DE RIO
 ESQUI ACUATICO, WAKEBOARD, ESQUI NAUTICO Y ARRASTABLES (BANANA).
 ESQUI VIA FERRATA AIRSOFT BARCA REMOS EN LAGO
 LASER PLAY O COMBAT SKATE

GRUPO C

- MONTAÑISMO BUCEO Y SUBACUATICAS DESCENSO DE BARRANCOS
 DESCENSO EN BOTE ESCALADA ESPELEOLOGIA RAFTING SNOWBOARD
 RAPEL HIDROBOB QUADS PARASAILING TRICKET
 GESTION REFUGIO DE MONTAÑA
 RUTAS GUIADAS EN QUADS, SEGWAYS, MOTOCICLETAS Y CICLOMOTORES

DETALLE DE COBERTURAS

- * RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACION
- * R. CIVIL PATRONAL
- * FIANZAS Y DEFENSA



FRANQUICIAS

- * **GENERAL:300 EUROS**
- * **FRANQUICIA DAÑOS A BIENES CONFIADOS:10% MINIMO 300 EUROS**

CUADRO DE PRIMAS TOTALES ANUALES POR VOLUMEN DE FACTURACIÓN HASTA 80.000 EUROS (para facturaciones superiores consultar la prima total)

		ACTIVIDADES GRUPO A		GRUPO B		GRUPO C	
OPCIONES DE SUMA ASEGURADA POR SINIESTRO Y PERÍODO DE SEGURO.	300.506,05 Sublímite por víctima todas las garantías:180.303,63€	212,30		329,07		403,37	
	601.012,10 Sublímite por víctima todas las garantías 300.000 €	275,99		408,68		509,52	
	1.000.000 Sublímite por víctima todas las garantías 300.000 €	318,45		467,06		583,83	

FECHA:

La persona que firma este cuestionario

- declara, en su nombre y en el de la Sociedad Tomadora del seguro, que las declaraciones contenidas en el mismo son verdaderas y completas.
- **declara, que ha sido debidamente autorizado por el Tomador para actuar como su representante o apoderado con respecto a los asuntos de cualquier naturaleza o clase que se relacionen o afecten a esta solicitud y a la Póliza.**
- **se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en la presente solicitud.**

Se acuerda que esta solicitud, junto con cualquier otra información facilitada, se adjuntará y constituirá parte de la Póliza, formando la base del contrato de seguro.

Es importante que la persona que firma el cuestionario tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura, para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda, rogamos contacten con su Corredor o Agente, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos del Asegurado bajo la Póliza.

NOMBRE Y CARGO:

FIRMA

De conformidad con la vigente normativa de protección de datos, consiente a que los datos que Vd. nos proporcione, incluidos los de salud, sean tratados en un fichero automatizado por CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER-, con el fin de gestionar la relación de aseguramiento, realizar encuestas de satisfacción sobre nuestros servicios y remitirle información comercial, aun terminada la vigencia de la póliza sobre nuestros productos y servicios de seguros y planes de pensiones, financieros, sanitarios, asistenciales y de residencias para la tercera edad. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se harán efectivos mediante carta dirigida al domicilio social de la compañía, Avda. de Burgos, 109 – 28050 - MADRID (Indicar Asesoría Jurídica – Protección de Datos) o a través de www.caser.es.

Sus datos personales podrán ser cedidos a ficheros comunes, sin necesidad de comunicar la primera cesión, a entidades del Grupo CASER (consúltese la relación de entidades que en cada momento integran el grupo en www.caser.es) para que por éstas, por cualquier medio de comunicación, incluido el correo electrónico o equivalente, se le realicen comunicaciones comerciales o promocionales, sobre los sectores antes mencionados, adaptadas al perfil de gustos, aficiones, necesidades por Vd. declaradas, así como a las pólizas contratadas con las distintas sociedades del Grupo CASER.

Los datos que se recaben podrán ser cedidos a ficheros comunes, a los efectos de lo establecido en el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. El solicitante podrá revocar en cualquier momento la autorización concedida para que Caser o las sociedades de su Grupo le remitan ofertas o comunicaciones publicitarias y promocionales, notificándolo en el teléfono gratuito, 900 810569.