

### Datos personales del Solicitante:

Nombre y dos apellidos, o razón social

|   |                 |                         |   |                  |  |
|---|-----------------|-------------------------|---|------------------|--|
| NIF/CIF   | Teléfono        | Plantilla (en empresas) |   |                  |  |
| <b>Persona Física:</b> Fecha de nacimiento / /                              | Sexo            | Estado Civil            | Nº de hijos   |                  |  |
| Idioma  | Nacionalidad    | Clave                   |   |                  |  |
| Profesión/Actividad empresa   | Clave           | Excluir publicidad      | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |                  |  |
| Domicilio   | Nº              | Piso                    | Puerta  |                  |  |
| Código Postal   | Población       | Clave                   |   |                  |  |
| Provincia   | País            |                         | Clave   |                  |  |
| <b>Domiciliación Pago Primas:</b> <input type="checkbox"/> Sólo esta Póliza | Entidad Emisora | Oficina                 | D.F.  | Número de Cuenta | <input type="checkbox"/> Resto Pólizas |
| Domicilio Fiscal  | Población       |                         | C.P.  |                  |  |

### Datos personales del Asegurado (si es distinto):

Nombre y dos apellidos

|                             |  |                    |   |
|-----------------------------|--|--------------------|---|
| NIF/CIF                     | <b>Persona Física:</b> Fecha de nacimiento / / | Sexo               |   |
| Idioma                      | Nacionalidad                                   | Clave              |   |
| Profesión/Actividad empresa | Clave  | Excluir publicidad | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Domicilio                   | Nº   | Piso               | Puerta  |
| Código Postal               | Población                                      | Clave              |   |
| Provincia                   | País   |                    | Clave   |
| Domicilio Fiscal            | Población                                      |                    | C.P.  |

### Duración del Seguro y forma de pago:

Fecha Efecto / /

Fecha Vencimiento / / (para temporal)

Años prorrogables  Temporal

#### Forma de Pago:

Anual  Semestral  Trimestral  Única (para temporal)

### Situación del Riesgo (si es distinta):

|               |           |       |       |
|---------------|-----------|-------|-------|
| Domicilio     | Nº        |       |       |
| Código Postal | Población | Clave |       |
| Provincia     | País      |       | Clave |

## Valoración del Riesgo:

Código

Descripción del Riesgo / Actividad

### Cuestiones de obligado cumplimiento:

- 2. Los equipos a asegurar han sido debidamente instalados y probados, o sea, están en fase de funcionamiento normal
- 3. Los equipos a asegurar no están situados en aviones, bajo tierra o bajo el agua
- 4. Los equipos a asegurar no son prototipos o experimentales
- 5. Existe contrato de mantenimiento con fabricante o proveedor

#### **Riesgo Primero: Básico**

6. Suma Asegurada  Euros

#### **Riesgo Segundo: Climatización**

- 7. Existencia de señales ópticas y acústicas automáticas para temperatura y humos
- 8. Revisión una vez cada 6 meses como mínimo

9. Suma Asegurada  Euros

### Cuestiones que afectan a los Riesgos Básico y Segundo

- 10. Equipos con antigüedad superior a 7 años
- 11. Equipos de antigüedad superior a 15 años o que ya no se comercializan (*obsoletos*)
- 12. Equipos en la inmediaciones de ácidos, alcalis, inflamables, explosivos, productos pulverulentos, abrasivos u otras materias peligrosas como cartón ondulado, plástico espumoso, algodón, desperdicios y similares o en edificios de madera o de no sólida construcción
- 13. Por trabajar más de 10 horas diarias
- 14. Planta donde se ubican los equipos  Sótano  Planta alta
- 15. Prevención:  Extintores portátiles de anhídrido carbónico (CO<sub>2</sub>) o Halón
  - Sistema automático de extinción con anhídrido carbónico o Halón
  - Vigilancia permanente en el interior
- 16. Exclusión de Incendio, Explosión y Rayo
- 17. Exclusión de Averías internas
- 18. Franquicias superiores a las mínimas preestablecidas  Doble  Triple  Cuádruple  Quintuple

#### **Riesgo Tercero: Hurto**

- 19. Los equipos a asegurar no son portátiles y/o móviles

Suma Asegurada  Euros

(excepto equipos portátiles y/o móviles)

#### **Riesgo Cuarto: Gastos adicionales por reparaciones urgentes**

- 20. Sin flete aéreo  21. Con flete aéreo

#### **Riesgo Quinto: Portadores externos de datos**

- 22. Exclusión de Incendio, Explosión y Rayo

Suma Asegurada  Euros

#### **Riesgo Sexto: Gastos adicionales por utilización de otro ordenador**

Datos de la suma anual (s) para cálculo de la prima:

|   |                      |           |
|---|----------------------|-----------|
| A) Coste por hora del ordenador ajeno       | <input type="text"/> | /hora     |
| B) N° de horas de utilización al día        | <input type="text"/> | horas/día |
| C) Mayor coste del personal al día          | <input type="text"/> | /hora     |
| D) Coste del transporte del material al día | <input type="text"/> | /día      |
| E) Días de trabajo al mes                   | <input type="text"/> | días      |



## Portadores Externos de Datos

Tipo de los Portadores de Datos: Discos, Cintas, Tarjetas, etc.

|  | <i>Valor del Material<br/>Portador de Datos</i> | <i>Gastos de Restitución<br/>de la Información</i> |
|--|---|--|
|  |   |  |
|  |   |  |
|  |   |  |
|  |   |  |
|  |   |  |
|  |   |  |
|  |   |  |
|  |   |  |
|  |   |  |

## Observaciones

---

---

---

---

---

---

---

---