

FORMULARIO SEGURO DE FARMACIAS

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS ó RAZÓN SOCIAL

NIF ó CIF

DIRECCIÓN COMPLETA

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL RIESGO

DETALLE ACTIVIDAD/ES REALIZADA/S	ACTIVIDAD PRINCIPAL	
	ACTIVIDAD SECUNDARIA	
	Nº TRABAJADORES	
	VOLUMEN DE FACTURACIÓN	

RÉGIMEN	PROPIETARIO	
	INQUILINO	

UBICACIÓN	NÚCLEO URBANO	
	CENTRO COMERCIAL	
	DESPOBLADO	
	POLÍGONO INDUSTRIAL	

CONSTRUCCIÓN	M ² CONSTRUIDOS		¿TIENE SÓTANO?		
	M ² DEPENDENCIAS	TRASTERO	GARAGE	ELEMENTOS COMUNES	
	ALMACÉN ¿TIENE LA MISMA UBICACIÓN QUE RIESGO ASEGURADO?				
	CALIDAD CONSTRUCCIÓN	BAJA	MEDIA	ALTA	LUJO
	TIPO DE CONSTRUCCIÓN	NO COMBUSTIBLE	COMB.< 25%	COMB.> 25%	COMB.> 50%
	AÑO DE CONSTRUCCIÓN				
	AÑO Y TIPO DE REFORMA				

PROTECCIONES	INCENDIO	EXTINTORES	HIDRANTES	BOCAS DE INCENDIO	DETECTORES	SPRINKLERS
	ROBO	ALARMA CONECTADA	PUERTAS DE SEGURIDAD	CRISTALES DE SEGURIDAD	REJAS EN VENT. Y ACCESOS	VIGILANCIA 24 HORAS / 365 D.
	Especificar en qué consisten las protecciones: escaparate, ventanas, rejas, tipo de cierre,...					

BIENES Y SUMAS ASEGURADAS

VALOR CONTINENTE:	
VALOR CONTENIDO:	MOBILIARIO
	MAQ. Y EQUIPOS ELECTRÓN.
	EXISTENCIAS
	RECETAS
	BIENES DE TERCEROS
	VEHÍCULO EN GARAGE

PÓLIZA DE SEGURO ACTUAL

COMPAÑÍA ACTUAL

PRIMA ACTUAL

FECHA DE VENCIMIENTO