



OCASO

SOLICITUD DE SEGURO OCASO HOGAR ALQUILER

ÚLTIMO RECIBO PAGADO: MES _____ AÑO _____

TIPO DE SOLICITUD	IDENTIF.	NÚMERO PÓLIZA/SUBPÓLIZA	AGE./SUC. GESTORA	CÓDIGO GESTORA	CÓDIGO COBRADORA	AGENTE TÉCNICO	SUBAGENTE	INSPECTOR	FECHA EFECTO PÓLIZA/SUPLEM.			FORMA DE PAGO		
									DÍA	MES	AÑO	TRIMESTRAL (T)	SEMESTRAL (S)	ANUAL (A)
PÓLIZA NUEVA	150113													
SUPLEMENTO														
REHABILITACIÓN														

DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____ N° DE DOCUMENTO (NIF, CIF, etc.)

APELLIDOS _____ FECHA DE NACIMIENTO ____ / ____ / ____

VÍA (CL, AV, PL, etc) _____ DIRECCIÓN _____

LOCALIDAD _____ CÓDIGO POSTAL PROV. _____ MUNICIPIO _____ SUBMUNIC. _____

TELÉFONO-1 TELÉFONO-2 PAÍS EMAIL _____

EL TOMADOR DEL SEGURO OBRA POR CUENTA O EN NOMBRE DE _____

OTROS DATOS PERSONALES

NACIONALIDAD 1. ESPAÑOLA 2. OTRAS _____

ESTADO CIVIL 1. SOLTERO 2. CASADO 3. VIUDO 4. OTROS _____

SEXO HOMBRE MUJER

PROFESIÓN

PERSONA DE CONTACTO Y DOMICILIO PARA LA CORRESPONDENCIA

¿ES EL MISMO QUE EL TOMADOR? SÍ NO EN CASO NEGATIVO, INDICAR A CONTINUACIÓN:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____ N° DE DOCUMENTO (NIF, CIF, etc.)

APELLIDOS _____ FECHA DE NACIMIENTO ____ / ____ / ____

VÍA (CL, AV, PL, etc) _____ DIRECCIÓN _____

LOCALIDAD _____ CÓDIGO POSTAL PROV. _____ MUNICIPIO _____ SUBMUNIC. _____

TELÉFONO-1 TELÉFONO-2 PAÍS EMAIL _____

DATOS DEL ASEGURADO

¿ES EL MISMO QUE EL TOMADOR? SÍ NO EN CASO NEGATIVO, INDICAR A CONTINUACIÓN:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____ N° DE DOCUMENTO (NIF, CIF, etc.)

APELLIDOS _____ FECHA DE NACIMIENTO ____ / ____ / ____

VÍA (CL, AV, PL, etc) _____ DIRECCIÓN _____

LOCALIDAD _____ CÓDIGO POSTAL PROV. _____ MUNICIPIO _____ SUBMUNIC. _____

TELÉFONO-1 TELÉFONO-2 PAÍS EMAIL _____

OTROS DATOS PERSONALES

NACIONALIDAD 1. ESPAÑOLA 2. OTRAS _____

ESTADO CIVIL 1. SOLTERO 2. CASADO 3. VIUDO 4. OTROS _____

SEXO HOMBRE MUJER

PROFESIÓN

DOMICILIO DE COBRO

SI EL COBRO ES BANCARIO ... BANCO SUCURSAL D.C. CUENTA DTO. COBRO BANCARIO

SI EL COBRO NO ES BANCARIO ... ¿EL DOMICILIO COINCIDE CON EL DEL TOMADOR? ... SÍ NO EN CASO NEGATIVO, INDICAR A CONTINUACIÓN:

VÍA (CL, AV, PL, etc) _____ DIRECCIÓN _____

LOCALIDAD _____ CÓDIGO POSTAL PROV. _____ MUNICIPIO _____ SUBMUNIC. _____ DTO. COBRO NO BANCARIO

CARACTERÍSTICAS DEL INMUEBLE

- a. NÚMERO DE PLANTAS QUE TIENE EL EDIFICIO (INCLUIDAS PLANTA BAJA Y SÓTANO)
- b. EN EL CASO DE FORMAR PARTE DE UN EDIFICIO DE VARIAS PLANTAS, EN QUÉ PLANTA ESTÁ LA VIVIENDA ASEGURADA
- c. SI ES 2ª CLASE DE CONSTRUCCIÓN, INDIQUE LAS PARTES QUE ESTÁN CONSTRUIDAS DE MADERA U OTRO MATERIAL COMBUSTIBLE _____
-
- d. ESTADO DE MANTENIMIENTO EXTERIOR DEL INMUEBLE BUENO B NORMAL N DEFICIENTE D
- e. ESTADO DE MANTENIMIENTO INTERIOR DE LA VIVIENDA BUENO B NORMAL N DEFICIENTE D
- f. EN CASO DE TENER LA VIVIENDA MÁS DE 40 AÑOS DE ANTIGÜEDAD:
- ¿SE ENCUENTRAN REFORMADAS LAS CONDUCCIONES DE AGUA GENERALES DEL EDIFICIO? SÍ NO AÑO DE REFORMA _____
 - ¿SE ENCUENTRAN REFORMADAS LAS CONDUCCIONES DE AGUA PARTICULARES DE LA VIVIENDA? SÍ NO AÑO DE REFORMA _____
 - ¿SE ENCUENTRA LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA TOTALMENTE EMPOTRADA Y PROTEGIDA? SÍ NO
- g. ¿EXISTE EN EL EDIFICIO ALGUNA ACTIVIDAD QUE AUMENTE EL RIESGO DE INCENDIO (CARPINTERÍAS, TEATROS, CINES, etc.)? SÍ NO
- En caso afirmativo: DESCRÍBASE (ACTIVIDAD, VOLUMEN QUE OCUPA DENTRO DEL EDIFICIO Y UBICACIÓN) _____

- INDIQUE SI EL LOCAL QUE AGRAVA TIENE COMUNICACIÓN INTERIOR CON LA VIVIENDA ASEGURADA SÍ NO
- h. EXISTE PAJA, FORRAJE O SIMILAR SÍ NO

PROTECCIONES CONTRA ROBO

- i. N° DE PUERTAS DE ACCESO A LA VIVIENDA
1. BLINDADA
 2. MADERA
 3. METÁLICA (NO ALUMINIO)
 4. ALUMINIO
 5. MIXTA (METAL/MADERA Y CRISTAL)
 6. PVC
 7. OTRO TIPO (Indicar) _____
- j. N° DE VENTANAS ACCESIBLES
8. REJAS
 9. CONTRAVENTANAS DE METAL/MADERA
 10. PERSIANA METÁLICA CON PESTILLOS INTERIORES
 11. CIERRE METÁLICO DE TIJERA O SIMILAR
 12. SIN PROTECCIÓN
 13. OTRO TIPO (Indicar) _____
- k. SISTEMA DE ALARMA SÍ NO
- ¿PROTEGE TODA LA VIVIENDA? SÍ NO
14. CONECTADA CON CENTRAL DE ALARMAS (Indique nombre CIA. DE SEGURIDAD) _____
15. SIN CONECTAR A CENTRAL DE ALARMAS
- l. PORTERO FÍSICO SÍ NO

OTROS DATOS

- m. (SOLAMENTE EN PÓLIZA NUEVA)
- ¿EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS HA SUFRIDO LA VIVIENDA ALGÚN SINIESTRO DE EN CASO AFIRMATIVO, AMPLIE INFORMACIÓN
- | | | | | | | | | |
|----------|-----------------------------|-----------------------------|------|-----------------------------|-----------------------------|------------|-----------------------------|-----------------------------|
| INCENDIO | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | ROBO | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | DAÑOS AGUA | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
|----------|-----------------------------|-----------------------------|------|-----------------------------|-----------------------------|------------|-----------------------------|-----------------------------|
- n. ¿EXISTE OTRA PÓLIZA (COMUNITARIA O INDIVIDUAL) QUE ASEGURE LA VIVIENDA EN CASO AFIRMATIVO, AMPLIE INFORMACIÓN _____ SÍ NO
- ñ. OTROS SEGUROS CONTRATADOS CON OCASO EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE PRODUCTO Y N° DE PÓLIZA _____ SÍ NO
- o. ¿HA ESTADO ASEGURADA LA VIVIENDA ANTERIORMENTE? EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE COMPAÑÍA ASEGURADORA _____ SÍ NO
- p. ¿ALGUNA COMPAÑÍA ASEGURADORA HA RECHAZADO O ANULADO EL SEGURO DE ESTA VIVIENDA? EN CASO AFIRMATIVO, AMPLIE INFORMACIÓN _____ SÍ NO
- q. ¿LA VIVIENDA SE DEDICA A ALQUILER DE TEMPORADA O RÚSTICO, RESIDENCIA SECUNDARIA, OFICINA O LOCAL DE NEGOCIO? EN CASO AFIRMATIVO, AMPLIE INFORMACIÓN _____ SÍ NO

OBSERVACIONES: _____

El presente contrato se regirá por la legislación española y en concreto, por la Ley de Contrato de Seguro, por la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, su Reglamento y por la normativa específica que sea aplicable al contrato. Para cualquier controversia que pudiera surgir sobre este contrato de seguro, el tomador, el asegurado, el beneficiario, el tercer perjudicado o sus derechohabientes, deberán dirigir su queja o reclamación en primer lugar al Departamento de Atención al Cliente del Grupo Ocaso, por escrito o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, el cual deberá resolver sobre la misma en un plazo máximo de dos meses y si transcurrido dicho plazo no hubiera resolución expresa o la misma hubiera desestimado la queja o reclamación podrá el reclamante acudir al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Fondos de Pensiones. Este procedimiento de resolución de conflictos es incompatible con el ejercicio simultáneo de una acción judicial o arbitral sobre el mismo asunto.

Los datos de carácter personal que figuran en esta solicitud serán incluidos en ficheros automatizados del Grupo OCASO (Ocaso, S.A. y Eterna Aseguradora, S.A.) con Domicilio Social en C/ Princesa nº 23 - 28008 Madrid, donde el titular podrá ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición que la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal, 15/1999, le reconoce.

Con la firma de la solicitud, Ud. consiente expresamente el tratamiento de dichos datos para el cumplimiento del propio contrato. Así mismo consiente que los datos puedan ser cedidos, para el fin indicado, a las empresas del Grupo OCASO (Ocaso, S.A. y Eterna Aseguradora, S.A.), o cualquier otra con la que se firme un contrato de colaboración o reaseguro, siempre bajo el marco de la legislación española de protección de datos de carácter personal y sin que sea necesario que se comunique cada primera cesión que se realice a dichos cesionarios.

Igualmente, Ud. consiente expresamente al tratamiento de datos especialmente protegidos que se contemplan en el art. 7 de la LOPD (salud, religión, ideología, origen racial, etc.) con la única finalidad del mantenimiento y cumplimiento del contrato.

Independientemente de lo anterior, los datos de carácter personal incluidos en el presente documento, además podrán ser tratados para facilitarle información sobre servicios y productos de las empresas del Grupo OCASO (Ocaso, S.A. y Eterna Aseguradora, S.A.). Por favor, marque con una X si consiente Ud. este tratamiento:

SÍ NO.

Declaro haber leído el contenido de este cuestionario y haber contestado con exactitud a sus preguntas y manifiesto la veracidad de lo recogido en el mismo dando prueba de conformidad mediante mi firma.

Así mismo, declaro tener conocimiento de las condiciones de la póliza que ha de ser emitida de acuerdo con la presente solicitud.

En a de de
 El Tomador del Seguro,

