

**CUESTIONARIO DE DECLARACIÓN DE RIESGO  
ANTERIOR A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO**

**DATOS TOMADOR DEL SEGURO**

N.I.F.   APELLIDOS  NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO  FECHA C. CONDUCIR  CORREO ELECTRÓNICO

DIRECCIÓN (CALLE Y NÚMERO)  CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD Y PROVINCIA  TEL. FIJO  TEL. MÓVIL

BANCO  SUCURSAL  D.C.  N° CUENTA.

**DATOS DEL PROPIETARIO**

N.I.F.   APELLIDOS  NOMBRES

FECHA NACIMIENTO  FECHA C. CONDUCIR

**DATOS DEL CONDUCTOR MÁS JOVEN ¿CONDUCTOR CON HIJOS ENTRE 14 Y 21 AÑOS?**  SI  NO

N.I.F.   APELLIDOS  NOMBRES

FECHA NACIMIENTO  FECHA C. CONDUCIR

**DATOS DEL VEHÍCULO ¿SOLICITA CAMBIO DE VEHÍCULO ASEGURADO?**  SI  NO

MARCA Y MODELO  N° BASTIDOR

MATRÍCULA.  FECHA 1ª MATRICULACIÓN  FECHA ÚLTIMA ITV

**GARANTÍAS A CONTRATAR (Elegir una opción).**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En cumplimiento de la obligación del artículo 10º de la Ley del Contrato de Seguro, Ley 50/80 del 8 de octubre, de declarar al asegurado todas las circunstancias por mí conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo,

**DECLARO:**

Que he sido informado que las garantías de la futura póliza quedan en suspenso cuando el conductor no tenga la edad y la experiencia declarada en este cuestionario, y que el vehículo es de uso particular exclusivamente, no siendo utilizado para otro uso distinto como: reparto, alquiler con o sin conductor y que, de aceptar el seguro, efectúen su cobro en la cuenta bancaria señalada.

Firmado en ..... a ..... de ..... de 201.....

**Firma del declarante:**

En cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán incorporados a un fichero de titularidad de Armando Miguel Benito Spital, Corredor de Seguros N° Reg. J.De A. CS-F/ 173, seguro de responsabilidad civil y capacidad financiera según ley; con domicilio en Avenida María Zambrano 1, Bloque 3, Local 6, 29651 - Mijas Costa; con la finalidad de mantener la relación de mediación y asesoramiento profesional para la cobertura de los riesgos objeto de aseguramiento, así como para la gestión de contratación de pólizas de seguros y el seguimiento de su ejecución, cumplimiento e incidencias que se produzcan. Asimismo, utilizaremos sus datos para remitirle información y publicidad sobre productos relacionados con la actividad aseguradora que puedan ser de su interés.

Le informamos que sus datos serán cedidos a las entidades aseguradoras intervinientes en los procedimientos de contratación para el normal desarrollo del servicio contratado, así como a otras empresas de intermediación financiera, en caso que fuera necesario, al objeto de garantizar la cobertura total de la póliza correspondiente. Asimismo, le informamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación de sus datos personales y oposición al tratamiento de los mismos, mediante comunicación dirigida a la dirección indicada.

\* ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA CIRCULAR (REAL DECRETO 08/2004).  
\* NO SE ACEPTA PAGO EN METÁLICO NI ENTREGA A CUENTA DE NINGÚN TIPO.