

SOLICITUD DE SEGURO DE GARANTÍA DECENAL.

1. TOMADOR

Tomador de la póliza: _____ CIF: _____

Domicilio Social: _____

Población/Ciudad: _____ C.P.: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Email: _____ Web: _____

Nombre y Apellidos de la persona que firma: _____

2. DATOS DE LA OBRA

2.1. Fecha de Inicio: ____/____/____ Fecha de Finalización: ____/____/____

2.2. Denominación del Proyecto: _____

Dirección: _____

Población/Ciudad: _____ C.P.: _____

2.3. Tipo de Obra. Obra Nueva Rehabilitación Ampliación con preexistentes

2.4. Uso. Viviendas Otro (especificar: _____)

En caso de viviendas: Unifamiliar aislada Adosadas Pareadas En altura

Nº Bloques: ____ Nº Viviendas: ____ Nº Plazas Garaje: ____ Nº Locales: ____

Nº Plantas Sobre Rasante: ____ (Superficie Sobre Rasante: _____ m²).

Nº Plantas Bajo Rasante: ____ (Superficie Bajo Rasante: _____ m²).

2.5. Características.

ESTRUCTURA	TERRENO	CIMENTACIÓN	PENDIENTE
Hormigón	Roca Compacta	Zapatas	Inferior al 15 %
Prefabricados	Granular Compacto	Losa Tensión Admisible del Terreno $\geq 0,6 \text{ kg/cm}^2$	Entre 15 % y 30%
Metálica	Arenas, limos	Losa Tensión Admisible del Terreno $< 0,6 \text{ kg/cm}^2$	Mayor al 30 %
Termoarquilla	Arcillas Expansivas	Losa Compensada	
Madera	Yesíferos karsificados	Losa sobre relleno estructural o suelo mejorado	NIVEL FREÁTICO
Otras (indicar)	Relleno Estructural	Cimentación Profunda < 10 m	No Presente
	Suelo Mejorado	Cimentación Profunda entre 10 y 25 m	Afecta a Cimentación
	Terrenos Colapsables	Cimentación Profunda > 25 m	

Seguro de Garantía Decenal de Daños a la Edificación.

DECLARACIÓN:

El abajo firmante declara, en su nombre y en de la Sociedad, y tras haber indagado debidamente, que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas. Así mismo, 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. La firma de esta solicitud **NO** obliga al firmante a la formalización del seguro propuesto.

Firmado: _____ Cargo: _____

Sociedad: _____ Fecha (día/mes/año): _____

* El cuestionario deberá ser rellenado, firmado y fechado por una persona que este legalmente capacitada y autorizada para la solicitud del seguro para la empresa que actúa como solicitante. Es importante que el firmante de esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda ruego contacten con nosotros, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos de recobro del Asegurado bajo la Póliza.

El firmante autoriza a RUIZ & ANDICOBERRY a que sus datos personales y/o empresariales sean incorporados a ficheros automatizados o no, sometiéndolos a tratamiento informático y conservándolos, con independencia de que se llegue a formalizar o no un contrato de seguro, o posteriormente se mantenga o no el mismo en vigor, a efectos de control, gestión, tramitación de siniestros, estadísticos y remisión de comunicaciones por cualquier medio. Así mismo, autoriza a que sus datos sean cedidos total o parcialmente a otras corredurías y/o entidades aseguradoras, si fuese necesario, en los procesos de cotización, contratación, gestión, administración y/o tramitación de siniestros de sus contratos de seguro. El solicitante cuenta con los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos. Así mismo podrá revocar el consentimiento de cesión de los datos prestados.