

SOLICITUD DE HOGAR SEGURO TICKET

Cod. Mediador: Fecha Efecto: Duración Anual Prorrogable Forma de pago: A S Reemplaza a Póliza n°:

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE (que actuará en calidad de Tomador del Seguro)

Nombre/Razón Social: Apellidos: DNI/NIF: Domicilio: N°: Piso (otros): Población: C.P.: Provincia: F. Nac: Tif:

DOMICILIACION BANCARIA

Entidad Oficina D.C. Número de cuenta

HIPOTECA (Sólo si existe)

Entidad Oficina D.C. Número de cuenta

DATOS DEL ASEGURADO Y SITUACIÓN DE LA VIVIENDA (Si es distinta del Solicitante)

Nombre/Razón Social: Apellidos: DNI/NIF: Domicilio: N°: Piso (otros): Población: C.P.: Provincia: F. Nac: Tif:

TIPO DE VIVIENDA Piso Chalé Chalé Adosado/Pareado Superficie construida: m²

LOCALIZACIÓN Casco Urbano Urbanización Año de Construcción:

USO DE LA VIVIENDA Residencia habitual Residencia Secundaria

ORIENTACIÓN DE CAPITALES PROPUESTOS

PISOS

SUPERFICIE TOTAL	EDIFICIO	MOBILIARIO
<input type="checkbox"/> Hasta 60 m	30.000	20.000
<input type="checkbox"/> Entre 60 y 90 m	48.000	30.000
<input type="checkbox"/> Entre 90 y 125 m	66.000	36.000
<input type="checkbox"/> Entre 125 y 150 m	79.000	48.000
<input type="checkbox"/> Entre 150 y 200 m	100.000	60.000

CHALÉS, ADOSADOS Y PAREADOS

SUPERFICIE TOTAL	EDIFICIO	MOBILIARIO
<input type="checkbox"/> Hasta 150 m	112.000	20.000
<input type="checkbox"/> Entre 150 y 200 m	145.000	30.000
<input type="checkbox"/> Entre 200 y 250 m	180.000	36.000
<input type="checkbox"/> Entre 250 y 300 m	215.000	48.000
<input type="checkbox"/> Entre 300 y 350 m	250.000	55.000

En el caso que el valor de sus bienes no corresponda con la oferta que le señalamos en el cuadro, indicar capital asignado a:

EDIFICIO:

MOBILIARIO:

CAPITAL JOYAS

OBSERVACIONES:

Conforme a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos, destacamos que los datos solicitados son de carácter obligatorio y serán utilizados por AXA AURORA IBÉRICA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS para la evaluación y selección de los riesgos, la determinación de su aseguramiento, la realización de prestaciones, la liquidación de siniestros, la elaboración de estudios de técnica aseguradora, la prevención de fraude y para la información de los productos y servicios que se estimen convenientes. La negativa a facilitar la información requerida facultará al Asegurador a no celebrar el contrato. A los efectos indicados y para mejor cumplimiento y gestión del contrato, el abajo firmante otorga su consentimiento expreso para la inclusión de sus datos en un fichero automatizado así como a su tratamiento informatizado y conservación aunque la póliza no llegue a emitirse o se anule, en el caso de que se considere necesario para la adecuada actuación profesional y cumplimiento del contrato. Igualmente y a los fines indicados consiente expresamente para que sus datos puedan ser cedidos a Sociedades del Grupo AXA AURORA. El declarante podrá ejercitar los derechos de acceso, cancelación y rectificación sobre sus datos, mediante solicitud escrita dirigida a la sede central de la Aseguradora, responsable del fichero, sita en Paseo de la Castellana núm. 79 de Madrid.

EL SOLICITANTE

En

a

de

200

