

SOLICITUD DE SEGURO DE CICLISTAS. PÓLIZA BICIMÁS

POLIZA NUEVA: Anual

REFERENCIA: _____

SUPLEMENTO: Afectando a primas Sin afectar a primas

POLIZA NUMERO: _____

DATOS DEL SOLICITANTE:

➤ ACTUA EN CALIDAD DE: TOMADOR Y ASEGURADO TOMADOR EXCLUSIVAMENTE

➤ IDENTIFICACION: Tipo: NIF CIF PASAPORTE NIE OTROS

Núm. _____

➤ DENOMINACION SOCIAL: _____

➤ UBICACION: NACIONAL EXTRANJERO

Nombre: _____ Apellidos: _____

Tipo de Vía: _____ Nombre vía: _____ n° _____ Piso _____ Puerta _____ Portal _____ Esc. _____

Código Postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono de contacto: _____ Dirección E-mail: _____

DATOS DEL ASEGURADO

➤ IDENTIFICACION: Tipo: NIF CIF PASAPORTE NIE OTROS

Núm. _____

➤ NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

➤ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ ➤ HOMBRE MUJER

➤ DOMICILIO HABITUAL:

Tipo de Vía: _____ Nombre vía: _____ n° _____ Piso _____ Puerta _____ Portal _____ Esc. _____

Código Postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono de contacto: _____ Dirección E-mail: _____

DATOS DE CORRESPONDENCIA

➤ DOMICILIO DEL: TOMADOR ASEGURADO OTRO (Cumplimentar datos):

➤ UBICACION: NACIONAL EXTRANJERO

Código Postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Tipo de Vía: _____ Nombre vía: _____ n° _____ Piso _____ Puerta _____ Portal _____ Esc. _____

➤ DESTINATARIO: _____

DATOS DEL CONTRATO DE SEGURO

➤ EFECTO: ____/____/____ (1) VENCIMIENTO: ____/____/____ ➤ POLIZA SUSTITUIDA: ____ - ____

➤ TIPO DE REVALORIZACION: IPC Incremento Fijo Sobre Sumas Aseguradas Año Anterior: _____% Sin Revalorización

➤ CODIGOS ENTIDAD: Subcentral: _____ Oficina: _____ Agente: _____ Subagente: _____ ➤ FIRMA DEL CONTRATO: ____/____/____

COBERTURAS Y GARANTIAS QUE SE SOLICITAN

➤ PAQUETE DE COBERTURAS DE CONTRATACION OBLIGATORIA

R. CIVIL: 150.260 € 300.510 € DEFENSA JURIDICA ASISTENCIA EN VIAJE ORIENTACION MEDICA TELEFONICA.

➤ PAQUETE DE COBERTURAS DAÑOS PERSONALES AL CICLISTA Sí No

FALLECIMIENTO: 6.000 € INVALIDEZ PERMANENTE: 12.000 € GASTOS POR HOSPITALIACION CIRUGÍA REPARADORA

➤ PAQUETE DE COBERTURAS DAÑOS MATERIALES A LA BICICLETA Sí No

DAÑOS A LA BICICLETA: Incluido PÉRDIDA TOTAL DE LA BICICLETA POR ROBO: Incluido

Numero de Bicicletas a Asegurar: _____ ¿Disponen todas las Bicicletas de Candado de Seguridad? Sí No

(El Asegurado tendrá que facilitar prueba de la propiedad de la bicicleta y del candado homologado o de seguridad en caso de robo)

IMPORTANTE: Es imprescindible cumplimentar los datos de cada una de las Bicicletas a asegurar.

GESTION Y FORMA DE COBRO

➤ FORMA DE PAGO: Anual Semestral Trimestral

➤ DOMICILIACION BANCARIA: 1er. Recibo Código cuenta cliente: _____

Recibos sucesivos Entidad Sucursal D.C. N° cuenta o libreta

➤ PRESENTACION AL COBRO (GESTOR): _____

➤ ENVIO CONTRATO AL CLIENTE: Sí No

➤ IMPORTE TOTAL APROXIMADO: _____ Euros.

DETALLE DE PRIMAS POR COBERTURAS Y GARANTIAS

COBERTURAS Y GARANTIAS		PRIMAS NETAS	IMPUESTOS	PRIMAS TOTALES
PAQUETE DE COBERTURAS OBLIGATORIO				
PAQUETE DE COBERTURAS DAÑOS PERSONALES AL CICLISTA				
PAQUETE DE COBERTURAS DAÑOS MATERIALES BICICLETA (sumatorio Primas Netas de cada Bicicleta)				
VALOR DE CADA BICICLETA A ASEGURAR	1.-			
	2.-			
	3.-			
	4.-			
	5.-			
PRIMA TOTAL ANUAL				

BICICLETAS A ASEGURAR Nº.....(Complimentar los datos de todas las bicicletas aseguradas; indicar tantas como sea necesario).

Bicicleta 1.- MARCA: _____	FECHA DE COMPRA: ____/____/____	Nº SERIE: _____	VALOR: _____
Bicicleta 2.- MARCA: _____	FECHA DE COMPRA: ____/____/____	Nº SERIE: _____	VALOR: _____
Bicicleta 3.- MARCA: _____	FECHA DE COMPRA: ____/____/____	Nº SERIE: _____	VALOR: _____
Bicicleta 4.- MARCA: _____	FECHA DE COMPRA: ____/____/____	Nº SERIE: _____	VALOR: _____
Bicicleta 5.- MARCA: _____	FECHA DE COMPRA: ____/____/____	Nº SERIE: _____	VALOR: _____

TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El tomador autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y durante la vigencia del contrato, la actualización de los mismos y los que se obtengan mediante grabación de conversaciones telefónicas con motivo del desarrollo del contrato, para:

- El cumplimiento del propio contrato de seguro.
- Realización de estudios estadísticos y control de calidad.
- Remitirle información, incluso por vía electrónica, sobre productos y servicios, ofertas, promociones, obsequios y campañas de fidelización de MAPFRE FAMILIAR y de las distintas entidades del Grupo MAPFRE (www.mapfre.com), incluso una vez extinguida la relación contractual existente.
- Realizar análisis de siniestralidad.
- La prevención del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros.
- Gestión de otras solicitudes o contratos de cualquiera de las distintas entidades del Grupo MAPFRE. (www.mapfre.com)
- Remitirle información sobre sistemas de seguridad.

Asimismo, **acepta** que sus datos puedan ser cedidos, exclusivamente para las finalidades indicadas anteriormente, a otras entidades aseguradoras, reaseguradoras, financieras, inmobiliarias o de prestación de servicios de reparaciones domiciliarias, de automoción o de atención a personas, del Grupo MAPFRE (www.mapfre.com), filiales y participadas, así como a otras personas físicas o jurídicas que desarrollen cualesquiera de las referidas actividades y con las que las distintas entidades del Grupo MAPFRE concluyan acuerdos de colaboración, incluso cuando la cesión suponga una transferencia internacional de datos, todo ello tanto si se formalizase o no operación alguna como, en su caso, una vez extinguida la relación contractual existente, respetando en todo caso la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados.

El fichero de datos personales está ubicado en Edificio MAPFRE Nº 3, Carretera de Pozuelo, nº 50, 28222 Majadahonda (Madrid), bajo la supervisión y control de MAPFRE FAMILIAR, quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante comunicación escrita dirigida a Carretera de Pozuelo nº 50, 28222 Majadahonda (Madrid) o a cualquier oficina de MAPFRE.

Vd. puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal para finalidades indicadas anteriormente distintas del cumplimiento de la relación contractual.

En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del tomador, y especialmente los de los propietarios, copropietarios o arrendatarios de todo o parte del riesgo asegurado, éste deberá, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

EFFECTOS DE ESTA SOLICITUD

El solicitante del seguro declara que los datos contenidos en este cuestionario-solicitud son ciertos y exactos en su integridad y es conocedor de que los mismos servirán para que MAPFRE valore el riesgo y, en su caso, acepte su cobertura y fije la prima aplicable, por lo que la variedad y exactitud de los datos suministrados constituye requisito esencial para la emisión por MAPFRE del contrato de seguro que solicita. **En caso de reserva, inexactitud o declaración intencionadamente falsa por parte del solicitante respecto de los datos proporcionados en este cuestionario-solicitud MAPFRE quedará liberada del pago de las prestaciones e indemnizaciones que se hubieran establecido en la póliza en caso de formalizarse el correspondiente contrato de seguro.** Asimismo, declara haber sido informado de que, si la solicitud fuera aceptada por MAPFRE, el contrato entrará en vigor en la fecha que se pacte al efecto, una vez que se haya emitido la póliza y haya sido pagada la prima del primer recibo

En _____, a _____ de _____ de _____

EL SOLICITANTE