

CUESTIONARIO SOLICITUD RESPONSABILIDAD CIVIL ENTRENADORES
DATOS DEL ENTRENADOR/ MONITOR

| | |
|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS | |
| NIF | |
| DOMICILIO Y POBLACION | |
| TELEFONO | |
| CORREO ELECTRONICO | |
| Nº DE LICENCIA | |
| ACTIVIDAD | |
| DESCRIPCION COMPLETA Y DETALLADA | |
| MODALIDAD DE SEGURO A CONTRATAR | MARCAR LA ELEGIDA |
| | OPCION 1 LIMITE 300.000 € PRIMA 35,70 € |
| | OPCION 2 LIMITE 600,000 € PRIMA 43,26 € |
| INFORMACION SOBRE SINIESTRALIDAD | (CONTESTAR SI O NO) SI/NO |
| ¿Ha recibido alguna reclamación de Responsabilidad Civil en los últimos 5 años | |
| Si es así, rogamos facilite información completa y detallada | |
| ¿Existe alguna circunstancia o hecho que razonablemente pueda dar lugar a una reclamacion de Responsabilidad Civil? | |
| Si es así, rogamos facilite información completa y detallada | |
| DECLARACION | SI/NO |
| El asegurado declara que este cuestionario ha sido cumplimentado y su contenido es verdadero y correcto | |
| El asegurado se compromete a comunicar cualquier cambio en la información ya proporcionada o de cualquier otro hecho o información que pueda surgir y sea relevante a efectos del presente cuestionario | |
| La información facilitada en este cuestionario y cualquier otra información que se proporcione por escrito se incorporará y formara parte del contrato de seguro, | |
| DOMILIACION BANCARIA | |
| ACEPTO Y FIRMO | |
| Una vez recibamos este formulario cumplimentado y el justificante de pago de la opcion elegida procederemos a la emisión de su certificado y se lo enviaremos a su correo electronico | |
| El pago pueden hacerlo a la cuenta nº ES48-2100-3945-6102-0030-4391 | |