

**CUESTIONARIO DE FLOTAS**  
**SEGURO DE DAÑOS PROPIOS VEHICULOS DE SEGUNDA CATEGORIA**

1. Nombre de empresa (Name of Applicant):

2. Dirección (address):

2.1 Domiciliación bancaria: \_\_\_\_\_ / /

3. Dirección de Terminal Principal en caso de ser distinta (address of principal Terminal if other than above):

4. Ambito de circulación de los vehículos (Radius of operation):

5. Tipo de mercancía transportada (Type of cargo carried):

6. Año de constitución de la Empresa solicitante (number of years in this business):

7. Son los vehículos propiedad de la Empresa solicitante? (vehicles legally owned by):

Yes	No
-----	----

Beneficiario del seguro (loss payable to):

8. En alguna ocasión le ha sido cancelada una póliza de seguro de daños propios? (Has applicant had previous Fire, Theft and collision Automobile Insurance cancelled?):

En caso afirmativo indique aseguradora, fecha de anulación y motivo de la misma (if so, state date, name of insurance company and reasons for cancellation):

9. Todos los conductores están en plantilla? (Are all drivers employed by applicant?):

Yes	No
-----	----

If no, details of how drivers are employed.

10. Indique nº máximo de vehículos que pueden coincidir en la terminal al mismo tiempo (cúmulo de riesgo) (if more than one vehicle covered, what is the estimated maximum possible Terminal loss / Aggregate loss?):

11. Indique opción de franquicia elegida (amount of deductible): 3.000.- € / 6.000.- €

12. Utiliza en alguna ocasión vehículos alquilados a terceros? (Will you ever use hired equipment?):

Yes	No
-----	----

If yes will it be insured hereunder? Will need prior agreement.

13. Cede temporalmente o alquila alguna vez sus vehículos a terceros? (Will any of your equipment ever be loaned or rented to the others?):

Yes	No
-----	----

If yes, give details of conditions.

14. Existen en su flota otros vehículos además de los recogidos en este cuestionario, para los que no solicitavd. Seguro de daños? (do you own or use trucks or trailers other than those listed below?):

Yes	No
-----	----

En caso afirmativo, explique porqué no es requerido el seguro para esos vehículos (if yes, state reasons why insurance is not required.):

15. Por favor informe de siniestralidad en 3 años precedentes (cumplimente el siguiente cuadro o aporte certificado de anterior aseguradora) (Premiums and losses sustained by applicant last three years) :

Año	Total Primas	Total Siniestros	Siniestros robo	Siniestros colisión	Siniestralidad
Year	Total Premium	Total claims	Theft	Collision	Loss ratio
2002					
2003					
2004					
Total					

16. ¿Realiza mantenimiento de los vehículos según las recomendaciones del fabricante?  
 (Are all vehicles maintained in accordance with the manufacturers specification?)

Yes	No
-----	----

En caso afirmativo, faciliten nombre de taller oficial de referencia (If yes, by whom is the maintainance carried out?)

17. ¿Tiene instalado en sus vehículos algún sistema anti-robo? (Are there any anti-theft devices installed on any of your vehicles?)

El solicitante compromete que toda la información aquí contestada es verídica y no se han suprimido ni ocultado datos. La cumplimentación de este cuestionario no otorga ningún tipo de cobertura. La emisión de una póliza de seguro, está sujeta a la aceptación previa por parte del Asegurado de la cotización facilitada por la compañía Aseguradora. En caso de emisión de póliza este cuestionario formará parte de la misma como declaración del Asegurado.

Applicant hereby covenants and agrees to and with the underwriters that he foregoing statements and answers are just full and true exposition of all the facts and circumstances with regard to the risk to be insured, insofar as same are known to the applicant, and the same are hereby made the basis and conditions of the Insurance. This application shall not be binding on the underwriters unless and until a contract of insurance shall be issued and delivered in accordance herewith and then only as of the commencement date of said Insurance and in accordance with all terms thereof.

Fecha y Firma del Cliente

(Signed and date)

**COMPOSICION DE FLOTA**

Solicitante (Applicant):

Fecha efecto (incept day):

	<b>Tipo de Vehiculo (C.T./Rem.)</b>	<b>Matricula</b>	<b>Valor</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			