

Plantilla con datos mínimos para simulación

Para presupuestos y contratación dirígete al Call-Center llamando al 902 270 271

## Datos del tomador

Nombre y apellidos / Razón Social \_\_\_\_\_ NIF / NIE / CIF \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha carnet \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## Datos del propietario (sólo si es diferente al tomador) (Si el propietario es menor de 25 años deberá ser también el conductor habitual)

Nombre y apellidos / Razón Social \_\_\_\_\_ NIF / NIE / CIF \_\_\_\_\_ Fecha carnet \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

## Conductor habitual (sólo si es diferente al tomador)

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ NIF / NIE \_\_\_\_\_ Fecha carnet \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

## Conductor ocasional

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ NIF / NIE \_\_\_\_\_ Fecha carnet \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

## Datos del vehículo

Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_ Versión \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ Km actuales \_\_\_\_\_

Tipo de garaje: Privado  Comunitario

**Opciones y accesorios** (En caso de no declarar los extras no considerados como equipamiento de serie no quedarán cubiertos en caso de siniestro)

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_ 7. \_\_\_\_\_ 8. \_\_\_\_\_

## Garantías

Terceros con lunas  Terceros con lunas robo e incendio  Terceros con lunas robo, incendio y pérdida total

Todo Riesgo con franquicia \_\_\_\_\_ Todo Riesgo sin Franquicia

## Antecedentes de su vehículo actual o cualquier otro de SU propiedad (Importantes descuentos si aporta los datos solicitados)

Compañía aseguradora \_\_\_\_\_ Nº póliza \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ Vencimiento \_\_\_\_\_

Siniestros culpa últimos 3 años \_\_\_\_\_ Precio pagado \_\_\_\_\_

FIRMA (Autorizo a ERSM a realizar propuesta de seguro)

FECHA

**Observaciones:** Si no dispones del número de póliza podríamos aproximar la prima a pagar pero no se podrá proceder a la contratación hasta confirmar las bonificaciones con número de póliza.  
**Mediador:** RSM Correduría de Seguros, S.A. sociedad inscrita en el Registro Administrativo Especial con la clave DGSFP J0290. Concertado seguro de Responsabilidad Civil y dispone de capacidad financiera.

En cumplimiento con lo establecido en la Ley Orgánica 15/99 de fecha 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal le informamos que los datos por vd. Facilitados pasarán a formar parte de un fichero propiedad de la empresa RSM Correduría de Seguros S.A. (cif:A58538687) cuya finalidad es Gestionar los contratos de seguros intermediados así como la promoción de productos aseguradores. Dichos datos pueden ser cedidos a terceros con la finalidad de la gestión de sus cobros de seguro o a fines del cobro de los recibos. Así mismo le informamos que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación a través de e-mail: gruporsm@rsmseguros.es o por correo postal a C/Numancia 36 Bjos. 08029 Barcelona