

**CUESTIONARIO DE SEGURO DE CANCELACIÓN DE EVENTOS Y ESPECTÁCULOS.**

---

**1. TOMADOR**

Tomador de la póliza: \_\_\_\_\_ CIF: \_\_\_\_\_

Domicilio Social: \_\_\_\_\_

Población/Ciudad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Web: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos de la persona que firma: \_\_\_\_\_

**2. INFORMACIÓN ADICIONAL**

**2.1. Descripción del Evento.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2.2. Lugar de Celebración.**

Dirección: \_\_\_\_\_

Se celebrará en:  Local cerrado.

Aire libre con escenario cubierto.

Aire libre con escenario descubierto, con equipos electrónicos protegidos.

**2.3. Fechas y duración del evento:**

Aforo:

**2.4. Coberturas Solicitadas:**  Cancelación por mal tiempo y otras causas.

Cancelación por incomparecencia y otras causas.

Cancelación por mal tiempo, incomparecencia y otras causas.

Responsabilidad Civil Promotor u Organizador.

**2.5. Sumas Aseguradas:**

Costes y Gastos de Producción	
Cachés de los artistas	
<b>TOTAL:</b>	<b>€</b>

Seguro de Cancelación de Eventos y Espectáculos por mal tiempo e incomparecencia.

2.6. En el caso de asegurar varios eventos, ruego facilite desglose:

Fecha	Evento	Costes Producción	Cachés

**DECLARACIÓN:**

El abajo firmante declara, en su nombre y en de la Sociedad, y tras haber indagado debidamente, que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas. Así mismo, se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en la presente solicitud. Se acuerda que esta solicitud, junto con cualquier otra información facilitada, se adjuntará y constituirá parte de la Póliza, formando la base del contrato de Seguro. La firma de esta solicitud **NO** obliga al firmante a la formalización del seguro propuesto.

Firmado: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Sociedad: \_\_\_\_\_

Fecha (día/mes/año): \_\_\_\_\_

\* El cuestionario deberá ser rellenado, firmado y fechado por una persona que este legalmente capacitada y autorizada para la solicitud del seguro para la empresa que actúa como solicitante. Es importante que el firmante de esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda ruego contacten con nosotros, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos de recobro del Asegurado bajo la Póliza.

El firmante autoriza a RUIZ & ANDICOBERRY a que sus datos personales y/o empresariales sean incorporados a ficheros automatizados o no, sometiéndolos a tratamiento informático y conservándolos, con independencia de que se llegue a formalizar o no un contrato de seguro, o posteriormente se mantenga o no el mismo en vigor, a efectos de control, gestión, tramitación de siniestros, estadísticos y remisión de comunicaciones por cualquier medio. Así mismo, autoriza a que sus datos sean cedidos total o parcialmente a otras corredurías y/o entidades aseguradoras, si fuese necesario, en los procesos de cotización, contratación, gestión, administración y/o tramitación de siniestros de sus contratos de seguro.

El solicitante cuenta con los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos. Así mismo podrá revocar el consentimiento de cesión de los datos prestados.