

Solicitud de Seguro Proposal form Automóviles

Espacios reservados para el Mediador Espacios reservados a la Cía.

Código Mediador

Póliza N°

Efecto *Effic. Date* Vencimiento *Expiry Date* Fecha 1ª matrícula *Date 1st registered*

Matrícula *Registration N°* N° Bastidor *Engine N°* Nación Matric./Bastidor *Country of origin*

Domiciliación Bancaria *Fraccionamiento de Pago: *Instalment payments:* Semestral *Half year* Trimestral *Quarterly*

*Con domiciliación bancaria usted puede fraccionar el pago siempre y cuando cada fracción no sea inferior a 300 euros. You can choose to pay by instalment when each instalment is at least 300 euros. Payment must be by Direct Debit.

Solicitud Tipo
Sustituye a la póliza N°

Fecha bonificación / /

F Pago Tarific.

Tomador/Proposer

Apellidos, nombre/*Surname, name* DNI/NIF/I.D./*Pass. no.*

Domicilio/*Address* Código Postal/*Postcode*

Población/*Town* Provincia/*Province* Teléfono/*Telephone*

Fecha nacim./*DoB.* E. Civil/*Marital Status* Sexo/*Sex* Fecha carnet/*Date of licence* Profesión/*Profession*

Propietario/Owner

Apellidos, nombre/*Surname, name* DNI/NIF/I.D./*Pass. no.*

Domicilio/*Address* Código Postal/*Postcode*

Población/*Town* Provincia/*Province* Teléfono/*Telephone*

Fecha nacim./*DoB.* E. Civil/*Marital Status* Sexo/*Sex* Fecha carnet/*Date of licence* Profesión/*Profession*

Datos del Vehículo/Vehicle Details

Marca y modelo/*Make and Model*

Clase *Type* C.V. DIN C.C. Peso máx. autorizado/Plazas *Max. authorised weight/Seats*

Kilómetros anuales *Annual mileage* ¿El vehículo se guarda en garaje? *The vehicle is kept in a garage?* Sí Diurno Nocturno Ambos No

Cód. Categoría Clase CV DIN Valor vehículo Uso Sit. Riesgo

Uso a que se destina/Intended use

Primera y tercera categoría/First and third category

Particular sin desplazamiento al trabajo/*Private without commute to work*

Particular con desplazamiento al trabajo/*Private with commute to work*

Particular para uso profesional/*Private for professional use*

Alquiler/Rental Con conductor/*With Driver* Sin conductor/*Without Driver*

Taxi/Taxi Con Taxímetro/*With Taxi Meter* Sin Taxímetro/*Without Taxi Meter*

Segunda categoría/Second and third category

Particular/*Private* Público/*Public*

Mercancías/*Goods* Generales/*General* Peligrosas/*Hazardous*

Ámbito/Area: Menos 300 Km./*Less than 300 Km.* Más 300 Km./*More than 300 Km.*

Internacional/*International*

Tipo/Type: Frigorífico/*Refrigerated truck* Cisterna/*Bulk Liquid carrier* Grúa/Tow-truck

Conductor/Driver

Apellidos, nombre/*Surname, name* DNI/NIF/I.D./*Pass. no.*

Domicilio/*Address* Código Postal/*Postcode*

Población/*Town* Provincia/*Province* Teléfono/*Telephone*

Fecha nacim./*DoB.* Fecha carnet/*Date of licence* Profesión/*Profession*

Sexo M F Estado Civil ¿Ha tenido siniestros durante los dos últimos años? *Have you had any accidents in the last two years?* Sí No ¿Cuántos? *How many?*

Otros conductores/Other drivers

¿El vehículo será conducido por alguna persona menor de 31 años y/o con antigüedad del carnet/permiso de conducir inferior a 10 años? *Will the vehicle be driven by anyone under 31 years old and/or with a full driving licence of less than 10 years? If so give details* Sí No

Apellidos, nombre / <i>Surname, name</i>	Cód. Post/ <i>Postcode</i>	Profesión / <i>Profes.</i>	D.N.I. / <i>Pass. No.</i>	F. Nacim. / <i>DoB.</i>	F. Carnet <i>Date of licence</i>	Sexo <i>Sex</i>	E. Civil <i>M.S.</i>	Ocasional* <i>Occasional</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N

*Importante: El Tomador debe declarar, al ser circunstancias que pueden agravar el riesgo, los datos de edad y carnet de conducir de las personas que utilicen el vehículo. En caso de siniestro, si el riesgo resulta mayor que el declarado, el Asegurador aplicará la regla de equidad prevista por la ley, en cualquier caso, si el vehículo es conducido por una persona no declarada menor de 27 años o con antigüedad de carnet inferior a 2 años la cobertura de Daños quedará excluida.

*Important: The policyholder should declare the age and driver's license information of those individuals who will use the vehicle, as they constitute circumstances that might increase the risk. In case of accident, if the risk is greater than that declared, the Insurer will apply the equity rule established by law; in any case, if the vehicle is driven by an individual under 27 years of age or who has had a valid driver's license for less than 2 years, the Damage cover will be excluded.

*Conductores ocasionales.- Se consideran como conductores ocasionales los que siendo propietarios de otro turismo o vehículo comercial diferente, ocasionalmente puedan conducir el vehículo objeto de este seguro. Occasional drivers.- Occasional drivers are those who, being owners of another private car or different commercial vehicle, might occasionally drive the vehicle that is the object of this insurance.

Garantías/Covers

R. Civil Obligatoria/*Obligatory Civil Liability* Asistencia en viaje/*Transport Assistance*

R. Civil Voluntaria/*Voluntary Civil Liability* Ocupantes/*Occupants*

R. Civil de la Carga/*Civil Liability for Cargo* Muerte Invalidez Asistencia Sanitaria

Defensa Jurídica/*Legal Defense* *Death* *Disability* *Medical Attention*

Reclamación de Daños/*Claim for Damages* € € €

Asist. Jurídica por infracciones de tráfico/*Legal Assistance for Traffic Violations*

Daños Propios/*Own Damage* Franquicia/*Deductible* € Sólo Pérdida Total/*Only Total Loss*

Incendio/*Fire* Robo/*Theft* Rotura de Lunas/*Broken Windscreens*

Privación del Permiso de Conducir/*License Revoked* Renta Mensual/*Monthly Interest* €

Vehículo de Sustitución/*Substitute Vehicle*

Accidentes del Conductor/*Driver Accident* Fijo 12.500 - Renta 300/*Fixed 12.500 - Interest 300*

Fijo 25.000 - Renta 450/*Fixed 25.000 - Interest 450*

Accesorios/Accessories:

Observaciones/Comments

El Tomador del seguro consiente que los datos de carácter personal que se recogen en esta solicitud, y que son necesarios para valorar y delimitar el riesgo, sean incluidos en los ficheros de LIBERTY SEGUROS a fin de facilitar el desarrollo de las relaciones contractuales que vinculan al interesado con la Entidad Aseguradora. Ud. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Entidad, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos, dirigiendo sus comunicaciones al domicilio de la compañía. La prestación de dicho consentimiento resulta imprescindible para la formalización de la relación contractual a la que se refiere el presente documento, no siendo posible sin el mismo. Dichos datos podrán ser cedidos a otras Entidades Aseguradoras u Organismos Públicos o privados relacionados con el sector asegurador, con fines estadístico-actuariales de prevención de fraude (tales como Unespa, Tirea, Icca, etc.), y por razones de coaseguro y reaseguro. Asimismo el interesado autoriza a que LIBERTY SEGUROS pueda dirigirle ofertas comerciales de seguros y productos financieros. Si no desea recibir información promocional alguna, marque la siguiente casilla.

En caso de incluirse en esta solicitud datos de personas físicas distintas del Tomador del seguro, éste declara haber informado previamente a tales personas de los extremos señalados en los párrafos anteriores.

Certifico haber contestado verazmente a todas las preguntas contenidas en esta solicitud y no haber ocultado nada.

The Policyholder consents to allow LIBERTY SEGUROS to include the personal data set down in this application, which are necessary in order to evaluate and delimit the risk, in its files in order to facilitate the performance of the contractual relationship between the interested party and the Insurer. You may exercise your rights of access, correction, cancellation and opposition with the Insurer as provided for in Organic Act 15/1999 of December 13 on Data Protection; to do so, contact the company's registered offices. This consent must be given in order for the contractual relationship at issue in this document to be concluded; without this consent, the contractual relationship cannot be concluded. These data may be shared by other insurance institutions or public or private organizations related with the insurance sector for statistics, actuarial work, fraud prevention (such as Unespa, Tirea, Icca, etc.), and for reasons of coinsurance and reinsurance. The party hereto furthermore authorizes LIBERTY SEGUROS to send him/her commercial offers of insurance and financial products. If you do not wish to receive any promotional information, please check this box:

If this application includes the particulars of any individual other than the Policyholder, the Policyholder hereby declares that such persons have been informed in advance of the contents of the above paragraphs.

I certify that I have answered all the questions on this application form truthfully and have concealed nothing.

Lugar, fecha y hora/*Place, date and hour* El Solicitante/*Proposer* El Mediador/*The Intermediary*

Diligenciada por la Compañía
Fecha Hora

Declaraciones Generales

La Solicitud de Seguro, a partir del momento en que está diligenciada por la Entidad Aseguradora o representante autorizado, produce los efectos de la cobertura del riesgo durante el plazo de 15 días (Responsabilidad Civil Obligatoria).

Asistencia

En caso de siniestro y hasta recibir la documentación, si precisa servicio de asistencia, será imprescindible la llamada telefónica al siguiente número:

- 900 224 224 llamada gratuita dentro del término municipal de residencia del asegurado.
901 360 360 desde cualquier punto del territorio Nacional.
34 91 594 93 60 desde el resto del mundo.

Servicio Permanente 24 Horas

Al llamar indique su nombre, número de póliza, el lugar donde se encuentra y un número de teléfono de contacto si lo hubiera, comunicando que la póliza está en trámite.

Si precisa **Asistencia Jurídica** telefónica en materia de infracciones administrativas de tráfico, circulación y seguridad vial, deberá llamar al siguiente teléfono: 900 123 077.

General Declarations

This proposal, once stamped by the company or agent gives legal cover to the insured to drive the vehicle for 15 days. (Basic legal valurity).

Assistance

In the event of an accident, and until the documentation has been received, should you require assistance, you will need to call the following telephone number:

- 900 224 224 toll-free call within the municipal area of the insured residence.
901 360 360 from anywhere in the National territory.
34 91 594 93 60 from anywhere else in the world.

Permanent 24-Hour Service

When you call, indicate your name, policy number, location and contact telephone number should there be one, explaining that your policy is being processed.

*If you require **Legal Assistance** following a breach of driving regulations you should phone the following number: 900 123 077.*

NOTA INFORMATIVA

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre, y en los artículos 104 y 107 del Reglamento que lo desarrolla, se informa:

1. El estado miembro al que corresponde el control de la actividad aseguradora de la entidad es España, y la autoridad de control la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda.
2. La legislación aplicable al contrato es la española, en concreto, la Ley 50/80 de 8 de octubre de Contrato de Seguro; el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y supervisión de los Seguros Privados, y las normas que la desarrollan; el Real Decreto legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor y su reglamento de desarrollo aprobado por el R.D. 7/2001 de 12 de enero.
3. LIBERTY SEGUROS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., como entidad del Grupo Asegurados Liberty, dispone de un Departamento de Atención al Cliente, y de un Defensor del Cliente, para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus clientes les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de los mismos podrán someter indistintamente sus quejas y reclamaciones:

- Al **Departamento de Atención al Cliente** del Grupo Liberty, mediante escrito dirigido al domicilio c/ Obenque, 2, 28042 MADRID, por fax al n.º 91 301 79 98, o e-mail atencionalcliente@libertyseguros.es
- Al **Defensor del Cliente** del Grupo Liberty, mediante escrito dirigido al domicilio C/ Marqués de la Ensenada, 16, 3º, oficina 23, 28004 MADRID, teléfono 91 310 40 43, por fax al n.º 91 308 49 91, o e-mail reclamaciones@da-defensor.org
- Las quejas y reclamaciones formuladas por los clientes, serán atendidas y resueltas en el plazo de dos meses desde su presentación en el Departamento de Atención al Cliente, o en su caso, Defensor del Cliente.
- En caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento adoptado por cualquiera de las instancias anteriormente citadas, o si ha transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido una respuesta, el reclamante podrá formular su queja o reclamación ante el **Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones**, mediante escrito dirigido al domicilio Pº de la Castellana, 44, 28046 MADRID.
- Además de los cauces de reclamación indicados anteriormente, los conflictos podrán plantearse en vía judicial ante los jueces y tribunales competentes.

Se encuentra a disposición de los clientes en las oficinas de las entidades del Grupo Liberty, el **Reglamento para la Defensa del Cliente**, por el que se regula el funcionamiento interno de las quejas y reclamaciones, la actividad y procedimientos del Departamento de Atención al Cliente y del Defensor del Cliente, así como las relaciones entre ellos. También se podrá tener acceso a dicho Reglamento en la página web: www.libertyseguros.es, o a través de su Mediador.

4. La entidad aseguradora LIBERTY SEGUROS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. tiene su domicilio social en la C/ Obenque 2, 28042 Madrid, España.
5. La entidad ha adoptado la forma jurídica de sociedad anónima.

INFORMATIONAL NOTE

In accordance with article 60 of the revised text of the Private Insurance Law, passed under Royal Legislative Decree 6/2004 from October 29, and under articles 104 and 107 of the related implementing Regulations, it is hereby set forth that:

1. *The member state governing the Insurance activity undertaken by this Company is Spain and the governing body is the "Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones" belonging to the Ministry of Finance.*
2. *The contract will be governed by Spanish legislation, in particular, Law 50/80 from October 8 on Insurance Contracts; Royal Legislative Decree 6/2004, from October 29, approving the revised text of the Private Insurance Law, and the related implementing regulations; Royal Legislative Decree 8/2004, from October 29, approving the revised text of the Law on civil liability and motor vehicle insurance, and the related implementing regulations, passed under Royal Decree 7/2001, from January 12.*
3. *LIBERTY SEGUROS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., as part of the Liberty Insurance Group, has a **Customer Service Unit** and a **Customer Ombudsman**, to attend to and resolve complaints and claims that any of its customers or insured parties wish to make relating to their legally recognised interests and rights.*

Policyholders, Insured Parties, Beneficiaries, Injured Third Parties, and Successors of any of these can submit their complaints and claims indistinctly to:

- *The Liberty Group's **Customer Service Unit**, by sending in claims either by letter to the registered address at C/ Obenque 2, 28042 MADRID, by fax to 91 301 79 98, or by e-mail to atencionalcliente@libertyseguros.es*
- *The Liberty Group's **Customer Ombudsman**, by letter to the registered address at C/ Marqués de la Ensenada, 16, 3º, office 23, 28004 MADRID, telephone number 91 310 40 43, fax 91 308 49 91, e-mail reclamaciones@da-defensor.org*
- *The complaints and claims brought by customers or insured parties, will be dealt with and solved in a time frame of 2 months from their submission to the Customer Service Unit or, in the event, the Customer's Ombudsman.*
- *In case you disagree with the solution offered by any of the aforementioned options, or in the event that two months go by without claims having received an answer, claimants may submit their complaint or claim to **Insured Party's and Participant's Pension Plans' Ombudsman's Commission** by letter to the registered address at Paseo de la Castellana 44, 28046, MADRID.*
- *In addition to the avenues open for the aforementioned submission of claims, conflicts can be taken to court before judges and tribunals.*

*The **Customer Ombudsman's Regulations** can be obtained from Liberty Group subsidiary offices. These regulations govern the way complaints and claims are handled internally, as well as the activities and procedures of the Customer Service Unit and Customer Ombudsman Departments and the relationships between them. You can also access the Regulations from the website www.libertyseguros.es, or from through your broker.*

4. *The insurance institution LIBERTY SEGUROS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. has its official head office at C/ Obenque 2, 28042 Madrid, Spain.*
5. *The institution has adopted the legal form of public limited company.*

