



**SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
(Public Liability Application)

**Garantía Ampliable a Póliza de HOGAR Nº:**   
(Extended Guarantee to Home policy no.)

**Efecto:**   
(Effective Date)

**Vencimiento**   
(Expiring Date)

**Ramo/Modalidad**  08  91

**Código Mediador**   
(Intermediary's Code)

**Domiciliación Bancaria**   
(Direct Debit)

**Código Bancario**   
(Account Number)

<b>Tomador</b> (Policyholder)	Apellidos, nombre (Surname, name)	<input type="text"/>	NIF/CIF/NIE (Id. Number)	<input type="text"/>
	Domicilio (Address)	<input type="text"/>	Código Postal (Postal Code)	<input type="text"/>
	Población (Town)	<input type="text"/>	Provincia (Province)	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	Teléfono (Tel. no.)	<input type="text"/>

<b>Asegurado</b> (Insured)	Apellidos, nombre (Surname, name)	<input type="text"/>	NIF/CIF/NIE (Id. Number)	<input type="text"/>
	Domicilio (Address)	<input type="text"/>	Código Postal (Postal Code)	<input type="text"/>
	Población (Town)	<input type="text"/>	Provincia (Province)	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	Teléfono (Tel. no.)	<input type="text"/>

<b>Situación del Riesgo</b> (Risk Location)	Domicilio (Address)	<input type="text"/>	Código Postal (Postal Code)	<input type="text"/>
	Población (Town)	<input type="text"/>	Provincia (Province)	<input type="text"/>

<b>Límites Indemnización y Coberturas Solicitadas en exceso del Capital de Responsabilidad Civil de Póliza de HOGAR</b>  (Sums insured with excess of your home policy public liability cover)	<b>LOS CAPITALES Y GARANTÍAS QUE SE DETALLAN SE CONTRATAN EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE HOGAR</b> (These sums insured and guarantees are contracted with excess equivalent to your home policy public liability cover)		
	<b>LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO</b> (Limit per claim)	<b>1.200.000,00</b>	<b>Euros</b>
	<b>LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PERIODO DE SEGURO</b> (Limit per period of cover)	<b>1.200.000,00</b>	<b>Euros</b>
	<b>Sublímite Víctima</b> (Sub-limit per victim)	<b>90.000,00</b>	<b>Euros</b>
	<b>Coberturas:</b> (Coverage)		
	<b>Responsabilidad Civil Privada</b> (Private public Liability) - Ámbito Territorial: <b>Unión Europea</b> (Geographical limits) (European Union)		
<b>Responsabilidad Civil Inmuebles</b> (Building public liability)	<b>Sí</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Defensa Jurídica y Fianzas</b> (Legal Defense and Bail Bonds)	<b>Sí</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Liberty Insurance Group, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. Domicilio Social: O Berroque, 2 - 28042, Madrid R. M. de Madrid T. 9556 85 85 H. M. -113142, CIF: A-28006587

El solicitante es responsable de la veracidad de las contestaciones efectuadas. Asimismo se compromete a comunicar al Asegurador cualquier modificación que se produzca durante el transcurso del seguro. El interesado del seguro consiente que los datos de carácter personal que pudieran constar en esta solicitud sean incluidos en los ficheros de Liberty Insurance Group, Compañía de Seguros y Reaseguros, S. A. El tratamiento de tales datos tiene por finalidad facilitar el establecimiento y desarrollo de relaciones contractuales que vinculan al interesado con la Entidad Aseguradora. Los datos personales facilitados serán susceptibles de comunicación a otras entidades aseguradoras u organismos públicos relacionados con el sector asegurador, con fines estadísticos, de lucha contra el fraude, o a efectos de coaseguro o reaseguro del riesgo. La prestación del consentimiento a dicho tratamiento resulta imprescindible para la formalización de la relación contractual a la que se refiere el presente documento, no siendo posible sin el mismo. El interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación ante la Entidad, en los términos previstos en la legislación de protección de datos, dirigiendo sus comunicaciones al domicilio de la compañía. Asimismo, el interesado autoriza a Liberty Insurance Group, Compañía de Seguros y Reaseguros, S. A., el tratamiento de sus datos a fin de remitirle información sobre productos y servicios de interés para el asegurado y, en su caso, para cederlos con el mismo fin a otras compañías del Grupo.

IF YOU DO NOT WISH TO RECEIVE PROMOTIONAL INFORMATION FROM LIBERTY INSURANCE GROUP, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S. A., HÁGALO SABER MARCANDO LA SIGUIENTE CASILLA [ ]. La negativa a autorizar este último tratamiento no impedirá la formalización de la relación contractual.

(The proposer is responsible of the veracity of this information, and is also committed to communicate to the Insurer any modification or alteration that may occur during the time this policy is in force. The proposer authorises that his/ her personal data mentioned on this document may be included in the files of Liberty Insurance Group, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. The purpose of processing this data is to establish and develop contractual relationships between the proposer and the Insurance Company. The personal data mentioned on this document could be given to other insurance companies or government organizations related with insurance activity, for statistical, fraud, co-insurance and/ or re-insurance purposes. The proposer's authorisation is essential to begin the contractual relationship this document is about, and it will not be possible without this permission. The proposer will use his/ her right to access, oppose, rectify and cancel personal data, according to the current law about data protection, forwarding all communications to the insurance company address. The proposer also authorises Liberty Insurance Group, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., to process his/ her personal data to inform about products and services that may be of the insured's interest, and could be also to give this data to other companies of the Group, for the same purposes.)

IF YOU DO NOT WISH TO RECEIVE PROMOTIONAL INFORMATION FROM LIBERTY INSURANCE GROUP, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S. A., please let us know by marking this space [ ]. A negative answer to this question will not alter the contractual relationship.)

**Acepto y autorizo expresamente que esta solicitud sea elevada a póliza como Segundo Tramo a la póliza de HOGAR indicada en la cabecera de esta solicitud, quedando automáticamente RESCINDIDA Y SIN EFECTO ALGUNO en el caso de anularse la póliza principal indicada.**  
(Hereby, I do accept to issue a policy according to this information, and I understand this coverage will be automatically finished when the home pc document is linked to, is cancelled.)

En  a  de  de

**El solicitante**  
(Proposer)

**El Mediador**  
(Intermediary)