

Reale Seguros Generales, S.A.  
Santa Engracia, 14 -16 • 28010 MADRID  
Dpto. atención al Asegurado 902 876 627  
www.reale.es

Nueva Emisión <input type="checkbox"/>	Modificación <input type="checkbox"/>	Proyecto <input type="checkbox"/>	Reemplazo <input type="checkbox"/>
Ramo:	Núm. Póliza:	Pol. reemplazada:	
Cód. Sucursal:	Inspector:		
Cód. Mediador:	Mediador:		

**EFFECTO DEL SEGURO, DURACIÓN Y FORMA DE PAGO**

Fecha de efecto inicial (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_ A las \_\_\_\_\_ horas

Duración de la póliza: ANUAL PRORROGABLE  TEMPORAL  Vencimiento (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_

Forma de Pago: ANUAL  SEMESTRAL  TRIMESTRAL  ÚNICA

Revalorización de capitales: NO  SÍ  I.P.C.  PORCENTAJE FIJO  %

Domiciliación Bancaria (Entidad/Oficina/D.C/Nº Cuenta): \_\_\_\_\_

Titular: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_

**TOMADOR DEL SEGURO/SOLICITANTE**

Nombre y Apellidos / Razón Social: \_\_\_\_\_

N.I.F./C.I.F.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_ piso \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

**ASEGURADO**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

N.I.F./N.I.E.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Sexo: Mujer  Hombre

Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_ piso \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Beneficiarios: Herederos legales  Otros (Indicar nombre y N.I.F.): \_\_\_\_\_

**CESIÓN DE DERECHOS**

Beneficiario: \_\_\_\_\_

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

Entidad Bancaria: \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_ D.C.: \_\_\_\_\_ Nº Cuenta: \_\_\_\_\_

Rfa. Préstamo: \_\_\_\_\_ Fecha vto.: \_\_\_\_\_

**MATERIAL DEPORTIVO. DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO**

Marca de los Palos: .....

Modelo de los Palos: .....

Tipo de Carrito/Bolsa: .....

**INFORMACIÓN FEDERATIVA**

Nº de Federado en la RFEG: .....

Campo/Club donde practica habitualmente: .....

## DECLARACIONES DEL ASEGURADO

- ¿Es usted zurdo? Sí  NO
- ¿Sufre alguna incapacidad física o psíquica? Sí  NO
- ¿Padece algún tipo de invalidez o minusvalía? Sí  NO
- ¿Ha sufrido algún tipo de accidente, intervención quirúrgica, enfermedad cardiovascular, hipertensión, diabetes u otra? Sí  NO

En caso de haber indicado **SÍ** en algunas de las declaraciones, por favor, facilite los datos:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## GARANTÍAS CONTRATADAS

## CAPITAL ASEGURADO

- Ámbito geográfico:  España, Portugal, Francia, Andorra  
 Todo el mundo (excepto RC en EE.UU., Canadá, México, Australia y Nueva Zelanda)

Daños Materiales al Equipo (primer riesgo)		Garantías Especiales	
1.800 €	Bienes asegurados: Equipo de Golf	300 €	Invitaciones «hoyo en uno»
	Coberturas: Incendio, Rotura, Robo y Explotación	150 €	Ganar tres torneos de club en una temporada
Coberturas Personales		Asistencia en Viaje	
70.000 €	Muerte por Accidente	Incluido	Asistencia médica, repatriación, regreso anticipado....
70.000 €	Invalidez Permanente parcial o absoluta por Accidente	1.000 €	Pérdida, daños y robo de equipajes
15.000 €	Asistencia Sanitaria por Accidente	200 €	Reembolso por demora en la entrega de equipajes (24 h)
150.000 €	Responsabilidad Civil Jugador de Golf (Franquicia RC Jugador: 90 €)	300 €	Reembolso por demora en la entrega del equipo (12 h)

El Tomador del Seguro o Solicitante declara que los datos consignados en la presente Solicitud-Cuestionario se ajustan a la realidad, conociendo su finalidad e importancia para la apreciación del riesgo y la fijación de la prima, y se compromete a comunicar por escrito cualquier modificación que se produzca en los mismos, así como cualquier circunstancia que pueda agravar el riesgo (Artículos 10 y ss. de la Ley de Contrato de Seguro). Igualmente, se compromete a aportar, a requerimiento de la Compañía, la documentación acreditativa de los datos consignados. Los datos personales que figuran en el presente documento han sido voluntariamente facilitados por el Tomador del Seguro o Solicitante previamente advertido de que los mismos serán objeto de tratamiento informatizado, como necesarios e imprescindibles para el establecimiento, mantenimiento y cumplimiento de la relación contractual entre partes, una vez formalizada la póliza de seguro que los justifica, pudiendo ser cedidos conforme lo establecido en el apartado c) del n.º 2 del artículo 11 de la Ley 15/1999, de Protección de Datos de carácter personal. REALE Seguros Generales, S.A., como Responsable del Fichero y del Tratamiento, garantiza el ejercicio de los derechos de Oposición, Acceso, Rectificación y Cancelación de los Datos Personales en los términos previstos en la legislación vigente.

En ..... a ..... de ..... de .....

El Mediador

El Tomador o Solicitante

El Asegurado