

## CUESTIONARIO CLIENTE

### DATOS PERSONALES



1ºApellido	2ºApellido	Nombre
------------	------------	--------

NIF:
------

NIE:
------

Calle	Nº
-------	----

Localidad	C.P.	Provincia
-----------	------	-----------

		Trabajo:
---	---	----------

E-mail:
---------

Profesión:	Por cuenta: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Ajena
------------	--

Fecha nacimiento:
-------------------

Fecha carnet conducir:
------------------------

Estado civil: <input type="checkbox"/> Casado (pareja) <input type="checkbox"/> Soltero
---

Hijos:
--------

### PATRIMONIO

1ª vivienda: Piso Casa

M <sup>2</sup> :
------------------

Asegurada en:
---------------

Valor continente:
-------------------

Valor contenido:
------------------

Fecha de vencimiento:
-----------------------

Observaciones:
----------------



**RAFRA CORREDURÍA**  
DE SEGUROS

2ª vivienda: Piso Casa

M<sup>2</sup>:

Asegurada en:

Valor continente:

Valor contenido:

Fecha de vencimiento:

Observaciones:

Negocio (nave, local, etc):

Propiedad Alquiler

Asegurado en:

R.C.:

Asegurada en:

Fecha de vencimiento:

Nº Empleados:

Póliza de convenio: Sí No

Asegurada en:

Observaciones:

Vehículos N°:

Marca:

Modelo:

Cobertura:

Asegurado en:

Nº Póliza:

Matrícula:

Vencimiento:

Precio:

Observaciones:

Marca:

Modelo:

Cobertura:

Asegurado en:

Nº Póliza:

Matrícula:

Vencimiento:

Precio:



CAMIÑO REAL, 11 BAJO – SIGÜEIRO 15.888 OROSO (A CORUÑA)  
TFNO.: 981.688916 - FAX: 981.688967

AREA CENTRAL – LOCAL 32F 15.707 SANTIAGO (A CORUÑA)  
TFNO.: 981.554212 - FAX: 554859



**RAFRA CORREDURÍA**  
DE SEGUROS

**Observaciones:**

**PERSONALES:**

**SEGURO DE VIDA RIESGO:**  Sí  No

**Asegurado en:**

**Capital Asegurado:**

**Precio:**

**Vencimiento:**

**Observaciones:**

**SEGURO DE VIDA AHORRO:**  Sí  No

**Asegurado en:**

**Capital Asegurado:**

**Precio:**

**Vencimiento:**

**Observaciones:**

**SEGURO DE ACCIDENTES:**  Sí  No

**Asegurado en:**

**Capital Asegurado:**

**Precio:**

**Vencimiento:**

**Observaciones:**

**SEGURO DE ENFERMEDAD:**  Sí  No

**Asegurado en:**

**Precio:**

**Vencimiento:**



CAMIÑO REAL, 11 BAJO – SIGÜEIRO 15.888 OROSO (A CORUÑA)  
TFNO.: 981.688916 - FAX: 981.688967

AREA CENTRAL – LOCAL 32F 15.707 SANTIAGO (A CORUÑA)  
TFNO.: 981.554212 - FAX: 554859

**Observaciones:**

**Observaciones de carácter general:**

Los datos recogidos en este formulario se encuentran protegidos por la Ley de Protección de Datos, autorización número 2001710057 a nombre de RAFRA BROKER CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L.