

## DATOS NECESARIOS PARA PRESUPUESTO SEGURO COMUNIDADES

FECHA:	
NOMBRE CLIENTE:	
TELÉFONO CONTACTO:	
AÑO CONSTRUCCIÓN/ REHABILITACIÓN:	
Nº EDIFICIOS	
Nº PLANTAS SOBRE NIVEL SUELO:	
Nº PLANTAS BAJO NIVEL SUELO:	
Nº PORTALES:	
Nº ESCALERAS:	
Nº VIVIENDAS PORTAL/ ESCALERA:	
METROS APROX. POR VIVIENDA:	
EXISTEN ZONAS COMUNES (PISCINA, JARDINES, ETC)?	
EXISTEN TRASTEROS?	Nº TRASTEROS:
EXISTEN PLAZAS GARAJE?	Nº PLAZAS:
EXISTEN LOCALES COMERCIALES?	Nº LOCALES:
PROTECCIONES (CONSERJE 24H, URB. CERRADA, ETC)	
DOMICILIO DEL RIESGO A ASEGURAR:	
<b>COBERTURAS</b>	
CONTINENTE:	CONTENIDO: