

Coberturas y sumas aseguradas

Suma Asegurada

■ Equipo de Golf

A determinar (Ver al pie)

(Palos y accesorios)

Incendio, Robo o Expoliación mientras se encuentren guardados en el cuarto del caddy-master o tienda profesional de un Club de Golf oficialmente reconocido o mientras estén siendo transportados por el propio asegurado.

Rotura y/o daños del equipo durante el curso del juego.

■ “Hoyo en Uno”

210 €

Gastos extraordinarios incurridos para celebrar el “Hoyo en Uno”.

■ Responsabilidad Civil

100.000 €

frente a terceros

■ Accidentes personales

Muerte, Invalidez Permanente y gastos médicos producidos por un daño accidental sufrido en el Club de Golf.

- Fallecimiento 15.000 €
- Invalidez Permanente 15.000 €
- Asistencia Médico-Farmacéutica 3.000 €
- Asistencia Médico-Farmacéutica caddie 3.000 €

- Todas estas coberturas tienen el siguiente precio anual, en función del capital asegurado que elija para la Cobertura del Equipo de Golf (Palos y Accesorios):

	Capital Asegurado Equipo de Golf	Prima Total Anual
A.	1.200 €	76,52 €
B.	1.800 €	83,73 €
C.	2.400 €	93,64 €
D.	3.000 €	103,53 €

El GRUPO LIBERTY MUTUAL es uno de los mayores Grupos Aseguradores y de Servicios Financieros en todo el mundo.

Fundado en 1912, lleva prácticamente 100 años asegurando el presente y el futuro de millones de personas en los cinco continentes.

Experiencia, solidez, recursos, dedicación... En el Grupo Liberty llevamos mucho tiempo poniendo todo de nuestra parte para que nuestros clientes puedan vivir mucho más tranquilos.

Para más información:



LE30GOL 04/06



**Liberty
Seguros**

libertyseguros.es

Golf



**Haga de su golpe
el más certero**



**Liberty
Seguros**

- El golf es un magnífico deporte que conlleva relax, contacto con la naturaleza y mucha concentración para conseguir una buena jugada.
- ¿Pero que ocurriría si su equipo de golf sufriera daños o se lo robaran? Y ¿ha pensado que pasaría si sufriera un accidente o causara daños a otras personas mientras está jugando?
- Para que no tenga que pensar en nada más que no sea jugar, que nada le desconcentre y pueda sentirse totalmente relajado, Liberty Seguros ha creado su póliza de Golf, para cubrir cualquier riesgo que pueda derivarse de la práctica de su afición favorita.

Solicitud de seguro

Ramo/Modalidad Mediador
 Fecha Efecto Vencimiento

Nombre y Apellidos
 N.I.F.
 Domicilio
 Población
 C.P.
 Provincia
 Teléfono
 Póliza reemplazada

Datos Generales

1. Descripción del equipo
2. ¿Dónde guarda habitualmente los palos y accesorios?
3. ¿Ha tenido Ud. algún siniestro sobre los bienes a asegurar en los pasados 3 años? Sí No
 Detallar causa e importe
4. ¿Tiene Ud. algún defecto físico que pueda afectar a la Cobertura de Accidentes Personales? Sí No
 Detallar
5. Fecha de nacimiento
6. Profesión
7. ¿Es Ud. Socio de algún Club de Golf? ¿Cuál?
8. ¿Es Ud. Socio de algún Club de Golf? ¿Cuál? Sí No
 Detallar
9. Beneficiarios en caso de muerte del Asegurado por Accidente (indicar D.N.I.)
10. Indique opción de capital asegurado para el Equipo de Golf:
 A B C D

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, S.A., 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 por 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, Ieca, etc.), y por razones de coaseguro y reaseguro. Asimismo el interesado autoriza a que Liberty Seguros, S.A. pueda dirigirse ofertas comerciales de seguros y productos financieros. Si no desea recibir información promocional alguna, marque la siguiente casilla.

Firma:

LIBERTY SEGUROS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. Domicilio Social: Oberque, 2 - 28012 Madrid. R.M. MADRID, T. 21.275, L.O.F. 83, Secc. 8. H. M-377-257, Insc. 15 - C.I.F.A-48037642

Domiciliación Bancaria

Imprescindible rellenar estos códigos bancarios

Código Cuenta Cliente (C.C.C.)		Nº de cuenta	
Entidad	Oficina	DC	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nº Póliza

D./Dña.

Domiciliado en

Población

Banco o Caja de Ahorros

Agencia

Domicilio

Población

N.I.F.-C.I.F.

Provincia

C/C N° o Libreta N°

Provincia

C.P.

C.P.

Muy Sres. Mros:

Les ruego que con cargo a mi cuenta arriba referenciada, abonem hasta nueva orden los recibos que sean presentados al cobro por LIBERTY SEGUROS S.A. Les saluda atentamente,

Firma autorizada

Lugar y fecha