

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Tomador del Seguro			CIF
Domicilio			
C.Postal	Población		Provincia
Teléfono	Página Web		
Fecha de Constitución	<input type="text"/>		
<u>Persona de Contacto</u>		Teléfono	Móvil
E-mail		Cargo en la Empresa	
Descripción Actividad			
Facturación Anual Eur.	USA, Canadá y Méjico		Resto del Mundo
Nº Empleados			

COASEGURADOS

Nombre			CIF
Actividad			
Facturación Anual Eur.	USA, Canadá y Méjico		Resto del Mundo
Nº Empleados			
Nombre			CIF
Actividad			
Facturación Anual Eur.	USA, Canadá y Méjico		Resto del Mundo
Nº Empleados			
Nombre			CIF
Actividad			
Facturación Anual Eur.	USA, Canadá y Méjico		Resto del Mundo
Nº Empleados			

COBERTURAS REQUERIDAS

Explotación	Ámbito Territorial
Locativa	
Cruzada	
Subsidiaria Subcontratistas	
Técnicos en Plantilla	
Productos	Ámbito Territorial
Unión y Mezcla	Ámbito Territorial
Gastos de Retirada	Ámbito Territorial
Gastos de sustitución	Ámbito Territorial
Gastos de Montaje y Desmontaje	Ámbito Territorial
Patronal	Ámbito Territorial
Trabajos y Post-Trabajos	Ámbito Territorial
Profesional	Ámbito Territorial
Contaminación	Ámbito Territorial
Bienes Confiados	
Transporte de Mercancías	

Otras coberturas requeridas

Franquicia General

Franquicias específicas	<u>Tipo de Cobertura</u>	<u>Franquicia</u>
-------------------------	--------------------------	-------------------

Prima Neta de referencia

SINIESTROS OCURRIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

Detalles

El Tomador del Seguro y/o Asegurado responden de la veracidad de las declaraciones realizadas en este Cuestionario, las cuales sirven de base para determinar el riesgo.

Firmado en

a

El Tomador

El Asegurado