

ASEGURADO / TOMADOR

NOMBRE Y APELLIDO O RAZON SOCIAL CUIT

IVA: EXENTO RESP. INSCRIPTO RESP. NO INSCRIPTO CONS. FINAL MONOTRIBUTISTA
 INGRESOS BRUTOS: INSCRIPTO LOCAL CONVENIO MULTILATERAL EXENTO NO INSCRIPTO

NUMERO DE INSCRIPCION ACTUAL NUMERO DE INSCRIPCION ANTERIOR

UBICACION LOCALIDAD

CODIGO POSTAL TELEFONO CORREO ELECTRONICO

IMPORTANTE: ADJUNTAR CONSTANCIA DE CUIT

PERIODO DE VIGENCIA DESDE HASTA

LIMITE DE INDEMNIZACION SINIESTRALIDAD DE LOS ULTIMOS 5 AÑOS N° DE EMPLEADOS

VOLUMEN ANUAL DE SUELDOS (DECLARADO POR EL ASEGURADO) VOLUMEN DE INGRESOS PROXIMOS 12 MESES (DECLARADO POR EL ASEGURADO)

ACTIVIDAD Y COBERTURA

ACTIVIDAD

TIPO DE COBERTURA

AMPLIACIONES DE COBERTURA

INFORMACION ADICIONAL Y COMENTARIO

- 1) AMPLIA DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE (SUPERFICIE CUBIERTA, TIPO DE CONSTRUCCIÓN, CANTIDAD DE PLANTAS Y LINDEROS)._____
- 2) AMPLIA DESCRIPCIÓN DE LA DECORACIÓN INTERNA. SI HAY ESCENARIO, POR FAVOR DESCRIBIRLO. _____
- 3) CANTIDAD DE SALIDAS, COMO ESTAN SEÑALIZADAS Y COMO ABREN SUS PUERTAS. _____
- 4) HORARIOS Y DIAS DE LA SEMANA QUE TRABAJA. _____
- 5) INFORMAR SI EL LOCAL POSEE GUARDA DE VEHÍCULOS A TITULO NO ONEROSO. _____
- 6) DESCRIBIR LAS INSTALACIONES ELECTRICAS Y CONTRA INCENDIO. _____
- 7) RESTAURANTE, PROPIO O CONCESIONADO. (DESCRIBIR) _____
- 8) CARTELES / MARQUESINAS. (DESCRIBIR) _____
- 9) CANTIDAD DE PERSONAS AUTORIZADAS POR LA AUTORIDAD DE CONTROL. _____

REV. 2 FECHA FIRMA Y ACLARACION