

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

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) DESCRIPCION DE LOS CARTELES (DIMENSIONES, TIPO Y FORMA DE COLOCACION).

2) ESPECIFICAR CANTIDAD DE CARTELES A RIESGO (PROMEDIO).

3) DETALLAR CANTIDAD DE UBICACIONES (PROMEDIO).

FECHA

FIRMA Y ACLARACION