

**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)** DESCRIPCIÓN DE INMUEBLES (SUPERFICIE, TIPO DE CONSTRUCCIÓN, OCUPACION, ETC).

**2)** DESCRIPCIÓN DE ACCESOS PARA EL PUBLICO Y CONTROLES.

**3)** DESCRIPCION DE CADA UNO DE LOS PABELLONES, TIENDAS Y DESMONTABLES (TIPO, CARACTERISTICAS)

**4)** PRECISAR SI SE CUBRIRÁ LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE:  EXPOSITORES.  RESTAURANTES, BARES, CAFETERIAS.  
 TRIBUNAS O GRADAS PROVISORIAS.  SUMINISTRO DE ALIMENTOS GRATUITOS.

**5)** DETALLAR AMPLIAMENTE MEDIDAS DE PREVENCION DE SINIESTROS:  
A) CONTRA INCENDIOS.   
B) RESISTENCIA A LOS VIENTOS.   
C) SISTEMA DE ARRIESTRAMIENTO DE PABELLONES.   
D) DEPOSITO DE COMBUSTIBLE.

**6)** DETALLAR SISTEMAS DE SEGURIDAD Y EMERGENCIAS:  
A) SALIDAS DE EMERGENCIAS, DESCRIBIRLAS.   
B) ESCAPES.   
C) INSTALACIONES ELECTROMECANICAS.

REV. 1 FECHA  FIRMA Y ACLARACION