

USO INTERNO
DE LA COMPAÑÍA

POLIZA NUEVA

RENUOVA POLIZA

MODIFICA POLIZA

PRODUCTOR CODIGO

NOMBRE COMPLETO

ORGANIZADOR CODIGO

NOMBRE COMPLETO

SEGURO DIRECTO

LA PRESENTE DECLARACION SE CONSIDERA INTEGRADA A LA POLIZA QUE CUBRIRA LOS RIESGOS INDICADOS. TODA RETICENCIA, DECLARACION INEXACTA O NO VERAZ, IMPLICARA LA NULIDAD DEL PRESENTE SEGURO Y LA PERDIDA DE DERECHOS DEL ASEGURADO A SER INDEMNIZADO (ART. 5 A 10° DE LA LEY DE SEGUROS). LA ACEPTACION DE LA PRESENTE DECLARACION NO IMPLICA ACEPTACION DEL RIESGO. EL UNICO DOCUMENTO VALIDO ES LA POLIZA (ART. 4° DE LA LEY DE SEGUROS).

TOMADOR DEL SEGURO

RAZON SOCIAL / NOMBRE Y APELLIDO

POSICION ANTE IVA

CUIT

DOMICILIO FISCAL

ASEGURADO

RAZON SOCIAL / NOMBRE Y APELLIDO

POSICION ANTE IVA

CUIT

DOMICILIO LEGAL

LOCALIDAD

TELEFONO

FECHA DE ESTABLECIMIENTO

ANTIGUEDAD DE LA EMPRESA

ACTIVIDADES HABILITADAS POR EL ENARGAS

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> PRODUCTOR DE EQUIPOS COMPLETOS (PEC) | <input type="checkbox"/> FABRICANTE DE MODULOS CONTENEDORES Y TRANSPORTADORES DE GAS A GRANEL |
| <input type="checkbox"/> CENTRO DE REVISION PERIODICA DE CILINDROS | <input type="checkbox"/> IMPORTADOR DE PARTES Y/O ACCESORIOS PARA GNC |
| <input type="checkbox"/> FABRICANTE DE CILINDROS, PARTES Y/O ACCESORIOS PARA GNC | <input type="checkbox"/> TALLER DE MONTAJE (TDM) |

MONTO TOTAL DE FACTURACION ANUAL

REPRESENTANTE TECNICO

REPRESENTANTE TECNICO REGIONAL

CANTIDAD DE LOCALES

CANT. EMPLEADOS

MONTO SALARIAL ANUAL

UBICACION DE LOS RIESGOS (INCLUYENDO SUCURSALES)

CALLE Y N°

LOCALIDAD

PROVINCIA

