

Delegación:	Mediador:	Efecto:
-------------	-----------	---------

<b>Datos del tomador</b>		
R.Social:		Ident.Fiscal:
e-mail:		Teléfono:
Domicilio:		
País:	IBAN:	BIC /SWIFT:

<b>Datos del asegurado</b>		
R.Social:		Ident.Fiscal:
e-mail:		Teléfono:
Domicilio:		
		País:

<b>Situación del riesgo</b>		
Domicilio:		
		País:

<b>Datos generales del riesgo</b>		
Descripción detallada de la actividad así como del trabajo que realiza		
Colindantes, descripción de riesgos vecinos que puedan agravar el objeto de la póliza		
Facturación anual último ejercicio:	Facturación prevista:	Número empleados:
Ámbito territorial de los trabajos:		
Antigüedad de la empresa:		
-----		
En caso de almacenar productos inflamables, indicar tipo de productos y cantidades		
En caso de utilizar soldadura, indicar tipo		

<b>Subcontratas</b>		
En caso de usar subcontratas indicar volumen de facturación que se les encarga:		€
En caso de exigir seguro de Responsabilidad Civil a las subcontratas indicar tipo y límites:		

<b>Siniestralidad.</b>
Indicar si ha sufrido algún siniestro en los últimos 5 años, indicar causas, importes reclamados y situación actual de los mismos

