

Cuestionario para Responsabilidad Civil Comprensiva

ASEGURADO:

DOMICILIO:

ACTIVIDAD:

(favor indicar en detalle las actividades del Asegurado)

UBICACIONES A RIESGO:

FACTURACIÓN ANUAL:

(últimos 3 años)

CANTIDAD DE PERSONAL:

MASA SALARIAL ANUAL:

ANTECEDENTES DE RECLAMOS:

(últimos 3 años)

VIGENCIA:

ADICIONALES DE COBERTURA REQUERIDOS:

LIMITE DE INDEMNIZACIÓN SOLICITADO: