

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

**Datos del Productor**

Código: \_\_\_\_\_ Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_  
Tipo de Póliza:  Nuevo Negocio  Renovación Póliza N°: \_\_\_\_\_  
Monto de cobertura que solicita: \_\_\_\_\_  
Vigencia desde: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Datos del Asegurado**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_  
N° de CUIT: \_\_\_\_\_  
Descripción de la actividad que realiza por la cual se solicita RC: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cantidad de personal y sueldos anuales: \_\_\_\_\_  
Ingresos/Facturación anual estimada: \_\_\_\_\_  
¿Tuvo alguna vez seguro de RC?  
 Si. Hubo siniestros y/o reclamos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Montos indemnizados: \_\_\_\_\_  
 No.

Antigüedad en la actividad: \_\_\_\_\_  
Límite de RC solicitado: \_\_\_\_\_

El presente Cuestionario es la base de contratación del Seguro y formará parte integrante de la Póliza, por lo que declaro que la información facilitada es completa y verdadera. Cualquier Omisión o Falsedad, aún hecha de buena fe, de circunstancias conocidas por el Solicitante de esta cobertura, será considerada refidencia en los términos previstos en la Ley 17.418 (Art. 5 y subsiguientes) y hará nulo el contrato de seguros.

Firma: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_