

RESPONSABILIDAD CIVIL

Fecha Solicitado		Fecha Contestado	
------------------	--	------------------	--

AUXILIAR EXTERNO SOLICITANTE	
-------------------------------------	--

TOMADOR

Nombre		N.I.F.	
Domicilio			
Teléfono Fijo		Móvil	fax
Código Postal		Población	
Profesión/Actividad			

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (LO MAS DETALLADA POSIBLE)

OTROS DATOS

Número de empleados	
Volumen de facturación	

COBERTURAS SOLICITADAS

Explotación	
Patronal	
Productos	

PRIMA A MEJORAR DE LA COMPETENCIA _____