

DATOS DEL TOMADOR

Nombre/Razón Social:

NIF / CIF:

Dirección:

Código postal:

Teléfono:

Email:

ACTIVIDAD DE LA EMPRESA:

2º actividad:

Fecha comienzo de la actividad:

VOLUMEN DE FACTURACIÓN ANUAL:

Nº EMPLEADOS:

GARANTÍAS SOLICITADAS:

R.C de profesional	R.C explotación	R.C patronal
R.C productos	R.C locativa	
Defensa y fianza	Otros:	

CAPITAL SOLICITADO:

150.000€	300.000€	600.000€
1.200.000€	Otros:	

Sublímite por víctima: 150.000€ 300.000€ Otros:

Sublímite por víctima para patronal: 150.000€ 300.000€

Forma de pago: Anual Semestral Trimestral Otros:

Comentarios / Observaciones: