



Solicitud de Seguro RESPONSABILIDAD CIVIL



FECHA EFECTO	VENCIMIENTO	DURACIÓN	FORMA DE PAGO
		ANUAL PRORROGABLE	ANUAL

1. DATOS DEL TOMADOR:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			
NIF/CIF:	TELÉFONO DE CONTACTO:	e-Mail:	
DOMICILIO:			
POBLACIÓN:	C.POSTAL	PROVINCIA:	

2. ACTIVIDAD ASEGURADA:

OPCION BASICA:	
<input type="checkbox"/> ELECTRICIDAD	<input type="checkbox"/> ELECTRICIDAD + GAS
OPCION PREMIUM:	
<input type="checkbox"/> ELECTRICIDAD	<input type="checkbox"/> ELECTRICIDAD + GAS
NÚMERO DE INSTALADORES:	Los autónomos deberán identificarse mediante nif, nombre y apellidos, y añadirse en el número total de operarios siempre y cuando realicen trabajo manual

3. SUMA ASEGURADA:

SUMA ASEGURADA Por siniestro y año:	<input type="checkbox"/> 3.000.000 €	<input type="checkbox"/> 1.500.000 €
--	--------------------------------------	--------------------------------------

4. FRANQUICIA:

Por siniestro:	<input type="checkbox"/> 300 €	<input type="checkbox"/> 450 €
-----------------------	--------------------------------	--------------------------------

FIRMA DEL SOLICITANTE:

FECHA:

DATOS BANCARIOS:

IBAN ES	ENTIDAD	OFICINA:	D.C.	CUENTA:
---------	---------	----------	------	---------



produccionfenie@csmcorreduria.es