



Datos del Tomador:

Nombre/Razón Social:

NIF/CIF:

Código Postal:

Teléfono: @:

Actividad de la empresa:

2ª Actividad:

Fecha comienzo de la actividad:

Volumen de facturación anual:

Nº Empleados:

Garantías solicitadas:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> R.C de Profesional | <input type="checkbox"/> R.C Explotación | <input type="checkbox"/> R.C Patronal |
| <input type="checkbox"/> R.C Productos | <input type="checkbox"/> R.C Locativa | <input type="checkbox"/> Defensa y Fianzas |
| <input type="checkbox"/> Otros: | | |

Capital solicitado :

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 150.000 € | <input type="checkbox"/> 300.000 € | <input type="checkbox"/> 600.000 € |
| <input type="checkbox"/> 1.200.000 € | <input type="checkbox"/> 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:

Cuenta bancaria (20 dígitos):

Comentarios / Observaciones: