Madrid, a 18 de diciembre de 2017

**CUESTIONARIO ACTUALIZACION 2.018**

**POLIZA COLECTIVA RESPONSABILIDAD CIVIL AGREMIA**

1. **DATOS DEL TOMADOR:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL** |  |
| **NIF/CIF** |  | **TELÉFONO DE CONTACTO:** |  |
| **DOMICILIO** |  |
| **POBLACIÓN** |  | **C.P. POSTAL** |  | **PROVINCIA** |  |
| **MAIL** |  |

1. **OPERARIOS:**

|  |
| --- |
| **NÚMERO TOTAL OPERARIOS 2018** |
|  |

***\*Los autónomos deberán identificarse mediante Nif, Nombre y Apellidos, y añadirse en el número total de operarios siempre y cuando realicen trabajo manual***

1. **SUMA ASEGURADA y FRANQUICIA:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ACTUALIZACIÓN 2018** |
| **SUMA ASEGURADA:** |  |
|  **FRANQUICIA:** |  |

1. **DATOS BANCARIOS:**

***Número de cuenta - IBAN***

|  |
| --- |
|  |

***Tipo de pago: Pago recurrente***

**FIRMA Y SELLO: FECHA:**

**Remitir el cuestionario al número de fax: 91 556 17 24 o bien por correo electrónico a la siguiente dirección:** agremia@csmcorreduria.es

**En caso de no recibir respuesta, se procederá a renovar con los datos actuales.**