



REMITIR A: info@amiitel.org

D. _____, como representante de la empresa asociada a AMIITEL _____

SOLICITA su **ADHESIÓN** a la Póliza de Responsabilidad Civil que AMIITEL, en concepto de Tomador, tiene suscrita con la Compañía **AXA**, por lo que acepto carguen en mi cuenta el importe correspondiente, de acuerdo con los datos que detallo a continuación:

PERÍODO DE VALIDEZ: 31/12/2019 A 31/12/2020

TITULAR DEL SEGURO _____

C.I.F. o N.I.F. _____

DOMICILIO ACTIVIDAD _____

Nº OPERARIOS _____

FECHA DE EFECTO _____

MARCAR LA MODALIDAD DESEADA EN FUNCIÓN DE LA/S ACTIVIDAD/ES A INCLUIR:

- | | |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> “A” (Telecomunicaciones) | 34 € OPERARIO/AÑO |
| <input type="checkbox"/> “B” (Telecom., Baja Tensión, Climatización y varios) | 51 € OPERARIO/AÑO |
| <input type="checkbox"/> “C” (Telecom., B.T., Climatización, PCI y varios) | 73 € OPERARIO/AÑO |

DETALLE DE ACTIVIDADES Y COBERTURAS EN ESTE VÍNCULO

La Compañía Aseguradora podrá solicitar los seguros sociales de la empresa. En caso de falsedad en la declaración del nº de operarios, por un posible siniestro, la empresa asociada será responsable de la no cobertura del mismo.

(Franquicia de 300 €)

Madrid, a de de 201.....

Firma y sello de la empresa