

**COTIZACIÓN
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL**

Fecha _____

Estimado cliente:

Nos es grato contactarnos nuevamente con usted a fin de acercarle la cotización del seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL de Provincia Seguros.

DATOS DEL EMPLEADOR	
C.U.I.T N°:	
Nombre o Razón social.	
Código de actividad según formulario A.F.I.P. N° 150 (Resolución A.F.I.P. N° 485/99)	
Descripción actividad real	
Cantidad total de trabajadores	
(\$) Masa salarial sujeta a aportes	Período

VALOR COTIZADO	
Alícuota variable	
Cuota inicial de	
Suma asegurada	

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

- > Cobertura: Responsabilidad civil por accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales, en exceso de las prestaciones otorgadas por la Ley 24557
- > Descubierto obligatorio: 10% del monto indemnizable, con un mínimo de 1% y un máximo de 5% de la suma asegurada.
- > Suma asegurable por trabajador:
- > Límite máximo anual: El costo en \$, resultante de los factores aplicables establecidos.
- > Tipo de facturación: Mensual, conforme altas y bajas de capitas.