

DATOS DEL TOMADOR

N.I.F.: _____ Nombre: _____ Tfno: _____
 Domicilio _____ N° _____ Piso: _____
 Población: _____ C.Postal: _____
 Banco: _____ Código: _____ Cta: _____

DATOS DEL ASEGURADO

N.I.F.: _____ Nombre: _____ Tfno: _____
 Domicilio _____ N° _____ Piso: _____
 Población: _____ C.Postal: _____
 F.Efecto: _____ Sucursal: _____ Agente: _____
 Forma de Pago: ANUAL El primer recibo se paga en (Banco u oficina): _____
 Banco: _____ Código: _____ Cta: _____

GARANTIAS	OPCION 1	OPCION 2	OPCION 3	OPCION 4
Fallecimiento	30000	40000	50000	75000
Invalidez	30000	40000	50000	75000
Casco/ Ropa	300	400	500	750
prima total	53,18	70,9	80,64	132,97
MARCAR OPCION				

DECLARACIONES DEL SOLICITANTE

El solicitante declara que las respuestas correspondientes a las preguntas que anteceden, que servirán de base y formarán parte de la póliza, son veraces y que no se ha ocultado ni desfigurado detalle que pueda inducir a error a Pelayo. Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, en la apreciación del riesgo cuyo seguro se solicita.

La presente solicitud no implica la aceptación del seguro por parte del Asegurador.

Firmado en _____ a _____ de _____ de _____

El Agente

El Solicitante