

**SOLICITUD-CUESTIONARIO SEGURO
MULTIRRIESGO DE ACCIDENTES
PROTESICOS DENTALES DE ARAGON**

DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO

Apellidos y Nombre:	
N.I.F.:	
Fecha de nacimiento:	
Domicilio:	
Código Postal:	
Localidad:	
Teléfono de contacto:	Email:

DATOS BANCARIOS PARA DOMICILIACION DE RECIBOS

ENTIDAD:		
Código entidad:	Código Oficina:	D.C.
Número de cuenta:		

PROFESION

PROTESICO DENTAL
NUMERO DE COLEGIADO:

GARANTIAS Y CAPITALES – OPCIONES DE CONTRATACION –

	OPCION 1	OPCION 2	OPCION 3
	CAPITAL	CAPITAL	CAPITAL
GARANTIAS BASICAS CONTRATADAS			
Fallecimiento por accidente	20.000.- €	30.000.- €	40.000.- €
Invalidez parcial o total permanente por accidente	20.000.- €	30.000.- €	40.000.- €
Capital adicional por Fallecimiento por accidente de circulación	20.000.- €	30.000.- €	40.000.- €
Capital adicional por Invalidez parcial o total permanente por accidente de circulación.	20.000.- €	30.000.- €	40.000.- €
PRIMA TOTAL ANUAL IMPUESTOS INCLUIDOS	21,43.- €	32,19.- €	42,86.- €
OPCION ELEGIDA – MARCAR -			

Fecha de efecto de la póliza: / de / / de 2012

Fecha y firma:

Firmado en _____, el _____ de _____ de 2012