

Número de póliza: _____ Alta Suplemento Reemplazo
 Nombre del mediador: _____ Código del mediador: _____
Informar la clave del mediador multirramo, formato 76XXXXXX

Datos del tomador

Nombre y apellidos: _____ NIF: _____
 Sexo: Hombre Mujer Fecha nacimiento: _____ (dd/mm/yyyy)
 Número de cuenta IBAN ES _____ Código del país de la cuenta, en las dos primeras posiciones ("ES" para España)
 ¿El tomador es asegurado de la póliza? Sí No

Garantías opcionales

Garantías opcionales: Pack ADN Pack becas
 Beneficiarios garantía de accidentes: Herederos legales Designación expresa:
 Nombre y apellidos: _____
 NIF: _____

Coberturas principales

Localidad del riesgo: _____ Código de población: _____
 Fecha de efecto de la póliza: _____ (dd/mm/yyyy)

Datos de los asegurados

	Nombre y apellidos	NIF	Sexo H / M	Fecha nacimiento
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Periodicidad de pago

Mensual Trimestral Semestral Anual

Forma de pago

Banco Talón de ventanilla Cobrador

Observaciones

Cuestionario de declaración del riesgo: el tomador declara que las personas consignadas anteriormente se hallan en perfecto estado de salud. Cualquier inexactitud, si medió dolo o culpa grave, supondrá la nulidad del contrato.

Firma de solicitante / tomador

En _____, a _____ de _____ de _____