

DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO

1. Fecha de efecto:

2. Nombre:

3. Apellidos:

4. NIF / NIE:

5. Fecha de nacimiento:

6. ¿Tienes hijos?: SI NO

7. Código Postal: Provincia:

8. ¿Practicas algún deporte de riesgo?: SI NO

9. Profesión:

10. Modalidad de seguro: