

DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO

1. Fecha de efecto: Sexo: Mujer Hombre:
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:
11. Renta a percibir mensualmente:
12. Capital a cobrar (mín. 50.000€ - máx. 600.000€):