

Oficina

Ejecutivo Comercial

Cotización Emisión

Datos tomador

Nombre y apellidos / Razon social NIF

Domicilio Población Código Postal

Datos del Asegurado

Nombre y apellidos NIF

Domicilio Población Código Postal

Profesión Estado Civil Fecha nac.

Beneficiario

Nombre y apellidos / Razon social NIF

Coberturas

		Limite solicitado	
Muerte por accidente	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	€
Invalidez permanente por accte.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	€
Invalidez temporal por accte.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	€ Franquicia <input type="text"/> días
Infarto de miocardio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	€
Gastos de asistencia sanitaria	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	€

Cobertura: 24 Horas Profesional

Forma de Pago

Anual Semestral Trimestral

Efectúa viajes frecuentes SI NO

Efectúa trabajo manual: SI NO

Interviene en maquinas SI NO

Efectúa carga-descarga de mercancías: SI NO

Interviene en instalaciones eléctricas de tensión > 250 voltios SI NO

Manipula materias inflamables-peligrosas o explosivas SI NO

Conduce motocicleta: SI NO

Cilindrada cc.

Es zurdo SI NO

Deportes que práctica:
Como aficionado
Como profesional

Ha padecido o padece enfermedades del corazón SI NO
Detallar

Ha padecido o padece alguna otra enfermedad SI NO
Detallar

Tiene algún defecto físico o minusvalía SI NO
Detallar

Ha sufrido algún accidente SI NO
Detallar

Observaciones

Datos Bancarios:

Entidad: Oficina D. Control Número Cuenta

En a de de 200

En cumplimiento a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos por Vd. facilitados serán incorporados a un fichero donde se conservarán bajo las más estrictas medidas de seguridad y confidencialidad con el objeto de realizar el tratamiento por parte de UNIBROK XXI Correduría de Seguros, S.A. y con la finalidad de controlar los servicios económico-financieros y de seguros prestados por la empresa, así como, hacerle llegar ofertas o informaciones que puedan ser de su interés por cualquier medio, incluido el correo electrónico y/o medio equivalente. Por este motivo, le rogamos nos comunique cualquier cambio o modificación que pudiera producirse respecto de sus datos con el fin de mantenerlos actualizados. Al entrar voluntariamente sus datos, usted CONSIENTE EXPRESAMENTE su tratamiento por parte de UNIBROK XXI, así como aquellas cesiones que sean necesarias para el mantenimiento de la relación pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición aportando una fotocopia de su DNI y dirigiéndose a nuestras oficinas, en Travessera de Gràcia, nº 11, 4ª planta, 08021 Barcelona.

Solicito cotización riesgo

Firma del solicitante

Solicito emisión póliza

Firma del solicitante