Vida Riesgo

Preventiva Seguros

Tomador

Nombre* DNI*

Fecha Nacimiento*

Código Postal** Domicilio**

Nº de Cuenta**

Teléfonos**

Datos del Riesgo

Profesión*

¿Se encuentra en buen estado de salud?* SI NO

Peso** Altura** cm Tensión Correcta (S/N) **

Nº Cigarros Diarios** Nº Bebidas Alcohólicas Diarias**

Capital Fallecimiento* Contrata Invalidez Permanente Absoluta (S/N)*

Observaciones:

¿Vinculación a un préstamo?**

En caso afirmativo:

Capital (Constante/Amortización) **

Nº de Préstamo** Vencimiento del Préstamo**

Capital Pendiente**

Póliza Actual

Aseguradora Actual Prima Actual

Vencimiento de la póliza*

Enviar a: ajalon.preventiva@gmail.com / Móvil: 675307797

* Necesarios para cotizar

** Necesarios para emitir