

SOLICITUD SEGURO DE: Vida Colectivo Accidentes Personales Individual Accidentes Personales Colectivo

Tomador: _____ Número de Póliza: _____

I- DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres: _____ Apellidos: _____

Cédula: _____ Dirección: _____

Teléfonos: _____ E-Mail: _____
Residencia Oficina Otro Fax Masculino

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: Femenino Estado Civil: _____
Día / Mes / Año

Estatura: _____ Peso: _____ Profesión u Oficio: _____
Pies / Pulgadas Libras

Empresa donde labora: _____ Deberes: _____

Actividad del Negocio: _____ Sueldo Mensual (RDS): _____ Otros Ingresos (RDS): _____

Dirección Oficina: _____

Teléfonos: _____ E-Mail: _____
Oficina 1 Oficina 2 Otro Fax

Dirección para Documentos: _____

II- ESPECIFICACIONES DEL SEGURO SOLICITADO

Cobertura	Valor Asegurado RDS	Prima
Muerte Accidental		
Incapacidad Total y Permanente		
Otro:		
Sub-total Prima RDS		
Impuesto RDS		
Total Prima RDS		

Forma de Pago: Mensual Trimestral Semestral Anual Monto a Pagar RDS: _____

Nombres de Beneficiarios	Parentesco	% Asignado:

A su leal saber y entender, ha sufrido alguna vez de presión arterial anormal, úlceras, tuberculosis, hernia, diabetes, cáncer, sida, sífilis, parálisis, artritis, reumatismo, espalda, espina dorsal, corazón o cualquier otro trastorno enfermedad de los sistemas: nervioso, genitourinario, respiratorio, circulatorio o digestivo? Si No, en caso afirmativo ofrecer detalles _____

Por la presente certifico que todas las informaciones y declaraciones suministradas en esta solicitud son completas y verdaderas y forman la base sobre la cual se funda PATRIA, S. A. COMPAÑÍA DE SEGUROS para emitir la póliza que solicito. Entiendo que cualquier respuesta falsa o inexacta causará la nulidad de la misma. Además, convengo en que el presente contrato no entrará en vigor hasta que PATRIA, S. A. COMPAÑÍA DE SEGUROS haya aprobado la solicitud y recibido el pago de la prima correspondiente.

Fecha (dd-mm-aa)	Firma del Solicitante	Firma del Intermediario
Fecha Aprobación (dd-mm-aa)	Firma de Aceptación	Código del Intermediario