SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES
SUELDO SEGURO
SOLICITUD DE SEGURO

Póliza:	Cliente:	Inicio de Vigencia:

Cuenta Principal: Ahorros, Cheques o Tarjeta de Crédi	Cuenta Secundaria:	Plan:	Forma de Pago:

Prima Mensual: L.	Sucursal:	Empleado:

DATOS DEL ASEGURADO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Apellido de Casada

Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Edad	Nacionalidad

Número de Identificación	Tipo de Identificación	RTN

Sexo	Estado Civil	Nombre completo del cónyuge

Dirección Completa de Residencia

Teléfono de Residencia	Fax No.	Correo Electrónico	Sitio Web

Nombre del negocio (si aplica)	Giro o actividad del negocio

Nombre de la empresa donde labora	Posición/cargo que desempeña	Tiempo de laborar en la empresa

Dirección completa de la empresa que labora

Teléfono de Trabajo	Fax No.	Correo Electrónico	Sitio Web

Especifique detalladamente la fuente de ingresos
Mantiene pólizas suscritas con esta u otra(s) aseguradora(s)? (especifique: nombre de la aseguradora, tipo de seguro, suma asegurada)

BENEFICIARIOS

No.	Nombre	Identidad No.	Dirección	Parentesco	Porcentaje

COBERTURAS

Coberturas	Suma Asegurada
Muerte Accidental	(De acuerdo a Plan Contratado)
Pago Anticipado por Incapacidad Total y Permanente	(De acuerdo a Plan Contratado)
Desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental	Amparado
Gastos Fúnebres	L 10,000.00

AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADO

Autorizo a la institución financiera, para debitar de mi cuenta de ahorro, cheques o tarjeta de crédito, según la periodicidad seleccionada para cubrir el monto de las primas originadas en esta Póliza.

DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

Manifiesto que he leído y que he recibido copia de la Solicitud y de las Condiciones Generales de la Póliza las cuales forman parte íntegra del contrato y he tomado conocimiento de mí derecho a decidir sobre la contratación del seguro y a la libre elección de la institución aseguradora y estoy de acuerdo con ello.

Extendido en: _____ a los _____ días del mes de _____ del _____

_____ Firma del Asegurado

_____ Firma y sello de Seguros del País, S.A.