

**“SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
A CORTO PLAZO BIENESTAR VIDA”
SOLICITUD DE SEGURO**

Ciudad y fecha: _____

Que forma parte de la póliza No.: _____

Por intermedio del presente formulario solicito ser incluido en el **SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL A CORTO PLAZO BIENESTAR VIDA** con la siguiente información:

1. DATOS DEL ASEGURADO:

Nombre y Apellido:	Cédula:	Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:
Domicilio:			Teléfonos:	
Profesión y/u Ocupación:	Correo electrónico:			

2. DATOS DEL PLAN CONTRATADO:

Confirmo que he contratado el siguiente plan:

PLAN CONTRATADO:	PLAN A ☐	PLAN B ☐	PLAN C ☐
-------------------------	---	---	---

COBERTURA	SUMA ASEGURADA	SUMA ASEGURADA	SUMA ASEGURADA
Cobertura Básica de Fallecimiento			
Coberturas Adicionales (Adicional a la cobertura básica de fallecimiento el Asegurado, podrá contar en su plan contratado con las siguientes coberturas, las cuales no implican cobro de prima adicional):			
1. Incapacidad Total y Permanente por Accidente o Enfermedad.			
2. Renta Diaria por Hospitalización por Enfermedad o Accidente			
2.1 Indemnización Diaria por Hospitalización por Enfermedad (IDHe). *			
2.2 Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente (IDHa). *			
* Período de Espera			

**“SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
A CORTO PLAZO BIENESTAR VIDA”
SOLICITUD DE SEGURO**

* Deducible			
* Período de Beneficio (Límite Máximo de Responsabilidad)			
Hospitalizaciones Sucesivas			
PRIMA MENSUAL			

3. BENEFICIARIOS:

Nombre:	Parentesco:	Porcentaje:

4. AUTORIZACIÓN DE COBRO:

Autorizo a cobrar la tarifa indicada en el punto anterior, en una periodicidad mensual de la siguiente cuenta:

Medio de Pago:	
☐ Tarjeta de Crédito	Número:
☐ Tarjeta de Débito	Número:

*En caso de algún problema con el cobro, para no afectar su cobertura verificaremos cual es la tarjeta que está activa a su nombre dentro del BAC/ Credomatic para hacer el cargo correspondiente.

Esta solicitud es valedera únicamente si está registrada en Seguros Crefisa S.A. El proponente ha tomado conocimiento de su derecho a decidir sobre la contratación de los seguros y a la libre elección de la Compañía.

Recibí Conforme:	
☐ Condiciones Particulares	
☐ Condicionado General	

Firma Asegurado