

Solicitud de Seguro de Mascotas

N.º Colectivo	Nombre del Agente
	Código de Agente

Los campos sombreados deben ser cumplimentados por la Compañía

TOMADOR DEL SEGURO

N.I.F./N.I.E		Nombre y Apellidos				
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA)		Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		Nacionalidad		
Vía	Domicilio			Nº	Piso	Esc. Puerta
Población		Provincia		Código Postal		Teléfono Fijo
Teléfono Móvil		E-mail				
Nº documento: <input type="checkbox"/> NIF/CIF <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia					Fecha de efecto de la póliza	

DATOS BANCARIOS DEL TOMADOR

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

IBAN

Forma de pago: Mensual Bimestral Trimestral Semestral Anual

GARANTÍAS

- Garantía Principal: ASISTENCIA VETERINARIA
- Garantías Complementarias:
 - SERVICIO TELEFÓNICO DE ORIENTACIÓN VETERINARIA
 - SERVICIO DE INFORMACIÓN "MUNDO MASCOTAS"

MASCOTAS ASEGURADAS

N.º	Nombre	Microchip	Perro/Gato	Raza	Sexo (M/F)	Fecha Nacimiento
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

EL TOMADOR: _____ Nombre y Firma: _____

N.I.F.: _____ En _____, a _____ de _____ de 20_____