

Para ser asegurado en la póliza colectiva de :

Seguro de Accidentes Personales Anual  Seguro Total de Accidentes Personales en Viajes  Seguro de Accidentes Personales en Viajes Aéreos  Seguro de Accidentes Personales Escolar

Póliza Número: \_\_\_\_\_ Consentimiento Número: \_\_\_\_\_

Contratante: \_\_\_\_\_

**Datos del Asegurado**

Nombre: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Fecha de elegibilidad      Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento      Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso      Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

**Cobertura**

**Suma asegurada o regla para determinarla**

I Muerte Accidental \_\_\_\_\_

II Pérdidas Orgánicas \_\_\_\_\_

    Escala    A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

III Indemnización Diaria por Accidente \_\_\_\_\_

IV Reembolso de Gastos Médicos \_\_\_\_\_

Beneficiarios: \_\_\_\_\_

Irrevocables      Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de seguro colectivo de accidentes personales citada y contribuyo al pago de la prima con \_\_\_\_\_ , cantidad que autorizo sea descontada de mi sueldo.

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

Firma o Sello del Contratante \_\_\_\_\_ Firma del Solicitante \_\_\_\_\_

Registrado por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros por oficio 42150 exp. 732.2(5-28)/I del 3 de agosto de 1983.