

**SOLICITUD DE SEGUROS CONVENIO - FEBRERO 2017
- ESCUELA INFANTIL -**

RENOVACIÓN **NUEVA CONTRATACIÓN**

DATOS DEL TOMADOR:

NOMBRE: _____ CIF:
 DOMICILIO: _____ C. POSTAL:
 LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____
 TELEFONO: EMAIL: _____
 C. BANCARIA: ES----

DATOS DEL SEGURO:

FECHA DE INICIO: / / *Opcional para seguro de accidentes
 Nº TRABAJADORES: *Nº RELIGIOSOS:

SEGURO DE ACCIDENTES PARA PERSONAL DOCENTE Y NO DOCENTE:

<u>COBERTURAS</u>	<u>CAPITALES</u>	
FALLECIMIENTO	18.000 €	2,20 € / ASEGURADO
INVALIDEZ PERMANENTE	30.000 €	
ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA (MAXIMO 1 AÑOS)	
*INFARTO	INCLUIDO	

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DEL CENTRO:

<u>COBERTURAS</u>	
601.012 Euros	4,40 € / ASEGURADO
1.202.024 Euros	5,30 € / ASEGURADO

_____ DE _____ 2017

* El infarto de miocardio y sus consecuencias, quedan garantizados por la presente Póliza, siempre que sean declarados en firme como accidente laboral por la autoridad laboral o judicial.