



**SAN PATRICIO**

SEGUROS DE VIDA Y SALUD S.A.

## SOLICITUD DE SEGURO - ACCIDENTES PERSONALES

Datos del Solicitante					
Apellido y Nombres Completos: .....					
Domicilio: .....					Código Postal: .....
Localidad: .....	Provincia: .....	Teléfono: .....	Documento Tipo: LC <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/>	Número: .....	
Fecha de Nacimiento: ...../...../19.....	Edad: (1) ..... años.	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nacionalidad: .....	Estado Civil: .....	
Profesión u Ocupación: .....	C.U.I.T. / C.U.I.L.: .....	Actividades o Deportes que practica: .....			
Beneficiarios					
Apellido y Nombres Completos		Tipo y Nro. de Documento		Parentesco	%
.....		.....		.....	.....
.....		.....		.....	.....
.....		.....		.....	.....
.....		.....		.....	.....
.....		.....		.....	.....
.....		.....		.....	.....
Productos					
Plan de Protección Personal	Fecha de inicio de vigencia: ..... / ..... / .....	Renovación: <b>Automática</b>	Categoría de Riesgo: .....	Motivo: .....	Capital Asegurado: \$.....
	<b>Riesgos Cubiertos</b>				
	<input checked="" type="checkbox"/> Muerte por Accidente <input type="checkbox"/> Incapacidad Total y Permanente por Accidente <input type="checkbox"/> Incapacidad Parcial y Permanente por Accidente <input type="checkbox"/> Incapacidad Total, Parcial y Permanente por Accidente <input type="checkbox"/> Desmembramiento				
	<b>Adicionales</b>				
<input type="checkbox"/> Asistencia Médica-Farmacéutica \$..... <input type="checkbox"/> Adicional Cónyuge <input type="checkbox"/> Adicional Hijos					
Renta Diaria por Internación	Fecha de inicio de vigencia: ..... / ..... / .....	<b>Indemnización Diaria</b>			
	Renovación: <b>Automática</b>	<input type="checkbox"/> \$ 25 (Pesos Veinticinco) <input type="checkbox"/> \$ 50 (Pesos Cincuenta) <input type="checkbox"/> \$ 100 (Pesos Cien) <input type="checkbox"/> \$ 150 (Pesos Ciento Cincuenta) <input type="checkbox"/> \$ 200 (Pesos Doscientos)			
(1) consignar la edad al cumpleaños mas cercano a la fecha de esta solicitud.					

FECHA: ...../...../.....

.....  
FIRMA

.....  
ACLARACIÓN DE FIRMA