Formulario de solicitud de Seguro de Accidentes Personales

Fecha			Póliza
Día	Mes	Año	

SOLICITANTE

Entidad contratante	RUC

ASEGURADO PRINCIPAL

Nombres y Apellidos	Documento de identidad	Fecha de nacimiento		
		Día	Mes	Año

Sexo	Edad	Estado civil	Ocupación	Ciudad/Provincia
F ☐ M				

Peso aproximado (en kilos)	Talla aproximada (en centímetros)	Valor asegurado
		$

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Declaración de asegurabilidad y autorizaciones para el solicitante.	1	
¿Tiene alguna anomalía física, deformidad congénita y/o amputación? Si su respuesta es afirmativa, explique detalladamente. _____	S	N
Práctica algún deporte considerado de alto riesgo, por ejemplo: Alpinismo, automovilismo, aviación no comercial o ultralivianos, buceo, carreras de autos, motociclismo.	S	N

Apellidos y Nombres	Número de identificación	Correo electrónico	Celular	Parentesco	Edad	Porcentaje

Por medio de la presente, declaro que todas las manifestaciones y respuestas a las preguntas anteriores son completas, verídicas y constituyen la base para solicitar la protección bajo la presente póliza de Accidentes Personales. Por la presente autorizo a cualquier médico o practicante y a cualquier hospital o sanatorio para que imparta a HDI-SEGUROS S.A. cualquier información que solicite sobre mi o cualquier miembro de la familia con respecto a cualquier tratamiento, examen, dictamen u hospitalización.
Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo incluido en este documento, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo en constancia de ello el presente documento.

_____

Firma del Solicitante

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto. Para efectos de control, asignó al presente formulario el Registro No. SCVS-3-4-SF-3-24004419-29052020 de 29 de mayo de 2020.