

Formulario de solicitud de Seguros

Fecha			Póliza
Día	Mes	Año	

SOLICITANTE

Entidad contratante	RUC
---------------------	-----

ASEGURADO

Nombres y Apellidos			Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	
				Día	Mes
				Año	
Genero	Edad	Estado Civil	Ocupación	Ciudad/Provincia	
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>					
Peso aproximado en Kilos	Talla aproximada en cms	Valor Asegurado			
		\$			

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Declaración de asegurabilidad y autorizaciones para cada uno de los solicitantes

Tiene alguna anomalía física, deformidad congénita y/o amputación? Si su respuesta es afirmativa, explique detalladamente	I
	S N
Practica algún deporte considerado de alto riesgo, ejemplo: Alpinismo, automovilismo, aviación no comercial o ultralivianos, buceo, carreras de autos, motociclismo, paracaidismo. En caso afirmativo, suministre detalles	S N

BENEFICIARIOS DEL SEGURO

Apellidos y Nombres	Número 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 son la base sobre la que se solicita 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 LIBERTY 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 a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto. NOTA: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente póliza el número de registro _____; con oficio No. _____ del _____ de _____ 2019.