

**TOMADOR: CONSEJO GRAL. COLEGIO DE DOCTORES Y LICENCIADOS EN FILOSOFÍA Y LETRAS DE ESPAÑA.**

**ASEGURADO:**

NOMBRE Y APELLIDOS:

DIRECCION:

NIF:

**DATOS BANCARIOS**

ENTIDAD:

OFICINA:

COD POSTAL

FECHA NACIMIENTO:

DÍGITO CONTROL:

Nº CUENTA:

Nº COLEGIADO:

PROVINCIA:

TELÉFONO:

COLEGIO:

E-MAIL:

**Solicito Alta de póliza de R. Civil en calidad de:**

**Adhesión Primer Semestre contratado a partir del 10/03/2018**

**DOCENTES:**

- Límite 150.000€ / Prima 7 €  
 Límite 300.000€ / Prima 12 €

**RESTO PROFESIONALES**

- Límite 150.000€ / Prima 20 €  
 Límite 300.000€ / Prima 38 €  
 Límite 600.000€ / Prima 74 €

**Adhesión Segundo Semestre contratado a partir del 10/09/2018**

**DOCENTES:**

- Límite 150.000€ / Prima 3.50 €  
 Límite 300.000€ / Prima 6 €

**RESTO PROFESIONALES**

- Límite 150.000€ / Prima 10€  
 Límite 300.000€ / Prima 19€  
 Límite 600.000€ / Prima 37€

**Nota Informativa:** Inclusión mediante transferencia a Banca Seguros Caja Ingenieros en la cuenta ES79 3025 0001 19 1433361428

Solicito Alta de póliza de Accidentes en calidad de: \_\_\_\_\_



Muerte por accidentes

18.000€

Invalidez Absoluta y permanente

18.000€

PRIMA TOTAL ANUAL = 68,90€

**Firma del colegiado**  
**Y sello del colegio**