



Boletín de:

Solicitud de adhesión Solicitud de modificación
Fecha en la que desea darse de alta (1):

En caso de solicitud de nueva alta cumplimentar todos los datos.
En otros casos cumplimentar únicamente los datos modificados.

(1) Rellenar este impreso no supone el alta automática ni la entrada en vigor de la cobertura de la póliza, dado que se realiza un proceso de admisión que debe ser superado.

Datos del Solicitante / Asegurado

Apellidos y nombre: F. nacimiento:
Tipo Doc: NIF NIE Num.: Hombre Mujer E. civil: Profesión:
Domicilio particular:
Localidad: Código Postal: Provincia:
Email: Móvil: Fijo:
Colegiado Nº del Colegio Oficial de Ingenieros de Minas de

SOLICITA: La incorporación a la Póliza Colectiva MW04 1562 en los términos de Capital Asegurado establecido en función de la edad declarada.

Si no se realiza designación expresa de beneficiarios, los mismos serán los herederos legales (Ver artículo 18 de las Condiciones Generales). En el caso de designación expresa con mas de un beneficiario, indicar si el importe debe ser repartido entre todos los beneficiarios y de que forma, o según el orden señalado y excluyente.

El asegurado puede modificar la designación cuando lo estime oportuno, mediante notificación por escrito al asegurador.

Designación Expresa de Beneficiarios (No es necesario rellenar, leer punto anterior)

Marcar con una X la opción seleccionada:

- 1. Herederos legales. NIF:
 - 2. Libre designación NIF:
 - 1. D./Dña. NIF:
 - 2. D./Dña. NIF:
 - 3. D./Dña. NIF:
- A partes iguales Por orden prevalente y excluyente

Si fuera que alguno de los beneficiarios designados tuviera alguna discapacidad deberá hacerse constar tal circunstancia a efectos del importe del capital a percibir por el beneficiario (cláusula 2 de las Condiciones Particulares y Especiales).

El/la solicitante

Firma y fecha En a de de

