**OFERTA DE SEGURO DE ACCIDENTES COLECTIVOS 2018/2019**

**DIRIGIDA A UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA, Q5018001G**

|  |  |
| --- | --- |
| \* Cobertura: | Durante la Estancia en Instalaciones Universidad de Zaragoza, actividades comprendidas dentro del estudio correspondientes y RIESGO IN ITINIRE |

**Garantías y Sumas Aseguradas por Persona**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fallecimiento Accidental: | 9.000 € | |
|  |  | |
| Invalidez Permanente Baremo: | 18.000 € | |
| Gastos Sanitarios: | Ilimitados en centros concertados en territorio Nacional (Máximo 2 años) | | |
| **PRIMA NETA POR PERSONA** | | | **5,66 €** | | |

DATOS DE LAS PERSONA A ASEGURAR

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | | NIF: | | | PROFESIÓN: | |
| DOMICILIO: | | | | | | | |
| LOCALIDAD: | | C-POSTAL: | | | | PAIS: | |
| PROVINCIA: | | TELÉFONO: | | | | OTRO TFNO.: | |
| ESTADO CIVIL: | | SEXO: | | E-MAIL: | | | |
| BENEFICIARIOS | ( X ) El cónyuge, en su defecto los hijos, en su defecto los padres, y en su defecto los | | | | | | |
| herederos legales (esta designación será la que aparezca en caso de | | | | | | |
| ausencia de designación expresa) | | | | | | |
| ( ) Otros | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | NIF | | FECHA DE NACIMIENTO |
|  | | | |  | |  |
|  | | | |  | |  |
|  | | | |  | |  |
|  | | | |  | |  |

El pago del Seguro se puede efectuar mediante:

Transferencia Bancaria a favor de José Ignacio Ruiz Compés: ES38 2085 8366 8003 3040 1759

Entidad IBERCAJA

Ingreso Directo en misma cuenta.

Una vez recibida la solicitud debidamente cumplimentada y copia del pago efectuado, se expedirá certificado en un máximo de 48 horas. Por favor enviar datos a mjroble@mapfre.com Teléfono: 636 78 78 15 o [nachoruizmediacion@gmail.com](mailto:nachoruizmediacion@gmail.com) Telefono: 653 79 35 49 para cualquier duda.