



PRESSUPOST CONTRACTACIÓ CASTELLÀ Col·laborador: _____
 CATALÀ Executiu comercial: _____

SOL·LICITANT _____	N.I.F. _____
DOMICILI _____ N° _____ ESC. _____ PIS _____ PORTA _____	
C.P. _____ POBLACIÓ _____	PROVÍNCIA _____
DATA NAIXEMENT _____ PES _____	ESTATURA _____
PROFESSIÓ _____	SEXE _____ ESTAT CIVIL _____
FUMADOR Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI PATEIX ALGUNA MALALTIA, ESPECIFICAR _____	
RÈGIM SEURETAT SOCIAL _____	
ESPORTS QUE PRACTICA _____	

CAPITALS A ASSEGURAR		
MORT	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
INVALIDESA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MORT PER ACCIDENT DE CIRCULACIÓ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INVALIDESA PER ACCIDENT DE CIRCULACIÓ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUBSIDI DIARI PER BAIXA LABORAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUBSIDI DIARI PER HOSPITALITZACIÓ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		FRANQUÍCIA
		<input type="text"/> €
		<input type="text"/> €
TIPUS DE COBERTURA		
PROFESSIONAL <input type="checkbox"/>	EXTRAPROFESSIONAL <input type="checkbox"/>	24 HORES: <input type="checkbox"/>

CONTRACTACIÓ		
COMPANYIA _____	PRIMA OFERTADA _____	DATA EFECTE _____
NIF _____	BENEFICIARI _____	
DOMICILI _____	NÚM. _____	PIS _____ C.P. _____ POBLACIÓ _____
TELÈFON _____	FAX : _____	E-mail: _____
TIPUS: <input type="checkbox"/> PRODUCCIÓ	<input type="checkbox"/> P. TRASPÀS PÒLISSA <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> P. REEMPLAÇ PÒLISSA <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ÚNIC PRODUCCIÓ
FORMA DE PAGAMENT:		
DADES BANCÀRIES	ENTITAT <input type="text"/>	OFICINA <input type="text"/> D.C. <input type="text"/> NÚM. COMPTE <input type="text"/>

OBSERVACIONS

DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA PER A CONTRACTAR: FOTOCÒPIA DNI

PROJECTE SOL·LICITAT PER: _____ DATA: _____