

Formulario de contratación de seguros

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección: _____

Nacionalidad: _____ N° de pasaporte/NIE/NIF: _____

Fecha de nacimiento: _____

Tlf. _____ Fax/Correo electrónico: _____

Ocupación: _____ Empresa: _____

Miembros de la familia a incluir en la póliza:

Solicito un presupuesto para los siguientes productos:

O Seguro de salud para

O Seguro de vida

O Seguro del hogar/Seguro de responsabilidad civil general

O Seguro del automóvil con/sin servicio de transferencias de vehículos

O Seguro de accidente

O Seguro de salud para el extranjero, de equipaje etc.

O Seguros de jubilación/ Planes de pensiones

O Seguros de decesos

O Otros _____

Rogamos enviar este formulario cumplimentado al n° de fax 935830038 o bien por correo electrónico a la dirección e-mail: egner@egner-consult.com