

Solicitud de Incapacidad Laboral

Básico(A)

Estándar(B)

Datos Tomador

Nombre/Razón Social 1er. Apellido
 2do Apellido NIF/CIF Sexo Estado Civil ...
 Fecha de Nacimiento Lugar Provincia
 Profesión/Actividad F. Expedición Carnet Categorías
 Domicilio Número
 Portal Escalera Piso Letra Urbanización
 Localidad Código Postal Provincia
 Teléfono / e-mail

Conductor: Particular/profesional **Tipo Conductor:** Asalariado/Autónomo/Otro
Vehículo Propio Trabajo: Si/No **Vehículo Particular:** Si/No

Datos del Asegurado (si es distinto del Tomador)

Nombre 1er. Apellido
 2do Apellido NIF/CIF Sexo Estado Civil ...
 Fecha de Nacimiento Lugar Provincia
 Profesión F. Expedición Carnet Categorías
 Domicilio Número
 Portal Escalera Piso Letra Urbanización
 Localidad Código Postal Provincia
 Teléfono / e-mail

Conductor: Particular/profesional **Tipo Conductor:** Asalariado/Autónomo/Otro
Vehículo Propio Trabajo: Si/No **Vehículo Particular:** Si/No

Domiciliación Bancaria

IBAN: ES..... Entidad Oficina D.C. Cuenta

Datos Internos, (A rellenar por la Entidad)

Sist. de Cobro Frec. de Cobro Soc. Origen Origen Comercial

En, a de de 20....

Aprobada

El Presidente.

El Secretario.

Firma del Tomador/Representante Legal