



SOLICITUD ADHESION A LA POLIZA SUSCRITA POR CETOP – PRIMA B

DATOS PERSONALES:

Nombre y apellidos _____

Dirección _____

Código Postal _____ Población _____

DNI _____ Nº colegiado _____

Datos bancarios: IBAN:

ES __ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

COBERTURAS (MARCAR CON X LA ELEGIDA):

	OPCIONES DE CONTRATACION	COBERTURA	PRIMA TOTAL
<input type="checkbox"/>	1A-EJERCICIO LIBRE	600.000 €	334,00 €
<input type="checkbox"/>	1B- EJERCICIO LIBRE	1.500.000 €	348,00 €
<input type="checkbox"/>	1C- EJERCICIO LIBRE	3.500.000 €	366,00 €
<input type="checkbox"/>	1C- EJERCICIO LIBRE	4.000.000 €	481,00 €
<input type="checkbox"/>	2A- FUNCIONARIOS	3.500.000 €	70,00 €
<input type="checkbox"/>	2B- FUNCIONARIOS	4.000.000 €	185,000 €
<input type="checkbox"/>	3A- FUNCIONARIO Y/O ASALARIADO	3.500.000 €	218,00 €
<input type="checkbox"/>	3B- FUNCIONARIO Y/O ASALARIADO	4.000.000 €	333,00 €
<input type="checkbox"/>	4A- FUNCIONARIO Y/O ASALARIADO Y EJERCICIO LIBRE	3.500.000 €	291,00 €
<input type="checkbox"/>	4B- FUNCIONARIO Y/O ASALARIADO Y EJERCICIO LIBRE	4.000.000 €	406,00 €

Ha sufrido alguna reclamación relativa a su profesión, o tiene algún siniestro en curso:

SI NO

Firmado por el asegurado, en _____ a _____ del 20 ____.

Una vez rellena y firmada la solicitud, enviarla al CETOP por e-mail: catalunya@cetop.cat