

## Datos generales

### Tomador del seguro

Apellidos o razón social:		Nombre:
Domicilio:		CIF/NIF:
Población:	C. Postal:	Provincia:
Correo electrónico:	Teléfono:	Tel. móvil:
Fecha de nacimiento:		Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>

## Datos del riesgo

### Datos laborales

Situación laboral: <input type="checkbox"/> Trabaja por cuenta ajena <input type="checkbox"/> Trabaja por cuenta propia <input type="checkbox"/> Otros. Indicar:
Actividad económica:

## Capital

¿Cuál es el capital que quiere asegurar? ¿Es para cubrir una hipoteca? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí      ¿Cuál es el capital que le queda pendiente? ¿Cuántos años le quedan?
---

## Garantías

<input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Invalidez absoluta y permanente <input type="checkbox"/> Capital adicional en caso de enfermedad grave <input type="checkbox"/> Doble capital por fallecimiento por accidente <input type="checkbox"/> Triple capital por fallecimiento por accidente de circulación <input type="checkbox"/> Renta por invalidez absoluta y permanente <input type="checkbox"/> Renta por Dependencia Severa o Gran Dependencia <input type="checkbox"/> Otras. Indíquelas:
---