

**AGENCIA CANIVELL**

San Vicente, nº 28
41002 SEVILLA
Tels: 954 90 28 73 / 609 500 130
info@agenciacanivell.com
www.agenciacanivell.com

**S.A.C.U.
UNIVERSIDAD DE SEVILLA****POLIZA ACCIDENTE NUM.30-507.821**

SOLICITUD DE ADHESION AL SEGURO VOLUNTARIO PARA ALUMNOS DE 1º,2º,3º,4º CICLO, BECARIOS, MASTER OFICIAL, DOCTORADO, INVESTIGACION, PRACTICAS EN EMPRESAS (CONTEMPLADAS Y NO CONTEMPLADAS EN PLAN DE ESTUDIOS).

ASEGURADO:

FECHA NACIMIENTO: _____ N.I.F.: _____

DIRECCIÓN: _____

POBLACION: _____ D.P: _____

TELEFONO: _____ CURSO ACADEMICO: _____

EMAIL: _____

CENTRO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO: _____

¿Tiene algún defecto físico? No (X) Sí ()

Amplíenos información:

GARANTIAS POR ACCIDENTE: _____ CAPITAL _____

A) MUERTE	18.000 €UROS
B) INVALIDEZ PERMANENTE	36.000 €UROS
C) ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE	
SERVICIOS AJENOS A FIATC	300 €UROS
SERVICIOS CONCERTADOS POR FIATC	ILIMITADOS
D) ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO	

COBERTURA:

Garantizar los accidentes que puedan ocurrir en su actividad de Alumnos de 1º, 2º, 3ºy 4º Ciclo, Alumnos de Master Oficial, Becarios, Doctorado, Colaboradores Investigación, Prácticas en empresas (contempladas y no contempladas en el plan de Estudios oficial). Siempre actividad vinculada a Universidad de Sevilla, (Póliza depositada en el SACU).

BENEFICIARIOS:**PRIMA POR TRAMOS:**

3 Meses () 11,60€, F.INICIO

6 Meses () 17,55€, F.INICIO

1 Año () 27,05€ F.INICIO

Sevilla a __ de _____ 201 __

F/ _____

EL ASEGURADO**PARA OTORGAR COBERTURA, DEBERA:**

Ingresar en banco: BBV ES59 0182 6000 1900 0049 1747

IMPRESINDIBLE ENVIAR LA SOLICITUD CUMPLIMENTADA, FOTOCOPIA NIF/NIE Y JUSTIFICANTE DEL PAGO MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN:info@agenciacanivell.com*(indicar nombre y nif/nie en referencia del ingreso)***CERTIFICADO INDIVIDUAL del seguro: DOCUMENTACIÓN ENVIADA junto con conformidad de la agencia por email.****Mª José Canivell 28385814I**