

Orden de emisión Asistencia en Viaje

Autocaravanas de alquiler

Tomador: _____ NIF: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ C.P.: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Email: _____

Efecto: fecha de inicio y de finalización del viaje: Del __ de _____ al __ de _____ de 20__.

Ámbito del viaje: España Europa Mundo

Asegurado/s: especificar los datos por cada uno de ellos:

Asegurado 1:
Nombre / Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Asegurado 2:
Nombre / Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Asegurado 3:
Nombre / Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Asegurado 4:
Nombre / Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Asegurado 5:
Nombre / Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Asegurado 6:
Nombre / Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Número total asegurados:

Prima total:

Para proceder a la emisión de la póliza, es necesaria la **transferencia previa de la prima total** al siguiente número:

IBAN: ES26 0182 3999 3400 1850 2512

Indicar en **concepto el nombre y apellidos del tomador**

Para tramitar la emisión deberán remitir este cuestionario cumplimentado y firmado, con la copia del resguardo de la transferencia por email a auxiliar@zalba-caldu.com

FIRMA DEL TOMADOR: