

# Solicitud de Suplemento a la Póliza

Modelo 2

## DATOS DEL TOMADOR

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nº Póliza            | Apellidos, Nombre    | NIF                  |

## PRODUCTO (Si se conoce)

|                      |                              |
|----------------------|------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/>         |
| Nombre del Producto  | Tarifa (i.e. SPRI, FSEI ...) |

## SOLICITUD

|                          |  |                                |                                    |                                     |                                  |
|--------------------------|--|--------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>CAMBIO EN FRECUENCIA DE PAGO</b><br>Nueva frecuencia de pagos | <input type="checkbox"/> anual | <input type="checkbox"/> semestral | <input type="checkbox"/> trimestral | <input type="checkbox"/> mensual |
|                          | Importe de prima según nueva frecuencia                          | <input type="text"/>           | €                                  |                                     |                                  |
| <input type="checkbox"/> | <b>CAMBIO DE DOMICILIO</b><br>Dirección                          | <input type="text"/>           | <input type="text"/>               | <input type="text"/>                | <input type="text"/>             |
|                          | Calle, avenida, plaza  | Número                         | Escalera                           | Piso                                | Puerta                           |
|                          | C.P. / Localidad / Provincia                                     | <input type="text"/>           | <input type="text"/>               | <input type="text"/>                | <input type="text"/>             |
|                          | Código Postal  | Población                      |                                    |                                     | Provincia                        |
| <input type="checkbox"/> | <b>CAMBIO DE CORREO ELECTRÓNICO</b>                              | <input type="text"/>           |                                    |                                     |                                  |
|                          | E-Mail   |                                |                                    |                                     |                                  |
| <input type="checkbox"/> | <b>CAMBIO DE TELÉFONO</b>  | <input type="text"/>           |                                    |                                     |                                  |
|                          | Teléfono fijo o móvil  |                                |                                    |                                     |                                  |
| <input type="checkbox"/> | <b>CAMBIO DE BENEFICIARIOS <sup>1</sup></b>                      | <input type="text"/>           | <input type="text"/>               | <input type="text"/>                | <input type="text"/>             |
|                          | Apellidos, Nombre  | DNI / Pasaporte                | Fecha de nacimiento                | %                                   |                                  |
|                          | <input type="text"/>   | <input type="text"/>           | <input type="text"/>               | <input type="text"/>                |                                  |
|                          | Apellidos, Nombre  | DNI / Pasaporte                | Fecha de nacimiento                | %                                   |                                  |
|                          | <input type="text"/>   | <input type="text"/>           | <input type="text"/>               | <input type="text"/>                |                                  |
|                          | Apellidos, Nombre  | DNI / Pasaporte                | Fecha de nacimiento                | %                                   |                                  |
|                          | <input type="text"/>   | <input type="text"/>           | <input type="text"/>               | <input type="text"/>                |                                  |
| <input type="checkbox"/> | <b>CAMBIO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA</b>                          | <input type="text"/>           |                                    |                                     |                                  |
|                          | IBAN   | E                              | S                                  | <input type="text"/>                | <input type="text"/>             |
|                          | IBAN   | <input type="text"/>           | <input type="text"/>               | <input type="text"/>                | <input type="text"/>             |
| <input type="checkbox"/> | <b>CAMBIO DE TITULAR DE LA CUENTA</b>                            | <input type="text"/>           |                                    |                                     |                                  |
|                          | Apellidos, Nombre  | Apellidos, Nombre              |                                    | DNI / NIF / Pasaporte               |                                  |
|                          | Dirección  | <input type="text"/>           | <input type="text"/>               | <input type="text"/>                | <input type="text"/>             |
|                          | Calle, avenida, plaza  | Número                         | Escalera                           | Piso                                | Puerta                           |
|                          | C.P. / Localidad / Provincia                                     | <input type="text"/>           | <input type="text"/>               | <input type="text"/>                | <input type="text"/>             |
|                          | Código Postal  | Población                      |                                    |                                     | Provincia                        |

<sup>1</sup> No es necesario indicar num DNI / Pasaporte si el beneficiario es menor de 14 años.

## DECLARACIÓN

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>EL SOLICITANTE</b>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                             |
|  | Fecha  | Lugar  |
| Tomador o Pagador responde a la veracidad de las respuestas reseñadas anteriormente. | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                             |
|  | Firma Solicitante - Tomador o representante legal (si procede) | Firma Pagador o representante legal (si procede) |

05/2021