

POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

(Solamente para los Matriculados con sus obligaciones colegiadas al día)

BBVA CONSOLIDAR

ASEGURADO:

Apellido y Nombre: Dr./Dra. _____

Matricula Nro.: MP. _____

BENEFICIARIOS:

Elegir solo una de las siguientes opciones:

LISTADO DE BENEFICIARIOS

NOMBRE Y APELLIDO	%	DNI / CUIT / CUIL	DIRECCION
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

HEREDEROS LEGALES

(Se entiende como herederos legales a los que como tales se declaren judicialmente)

Lugar y Fecha: _____

Firma del Asegurado

Aclaracion

D.N.I. / CUIT