

**SOLICITUD PAGO INDEMNIZACIÓN SEGURO DE VIDA/ACCIDENTES.  
ORGANIZACIÓN COLEGIAL VETERINARIA.**

<b>• DATOS DEL COLEGIADO</b>			
<b>NOMBRE:</b>		<b>APELLIDOS:</b>	
<b>COLEGIO DE PROCEDENCIA:</b>		<b>Nº COLEGIADO:</b>	
<b>N.I.F.:</b>			
<b>• DATOS DEL SOLICITANTE</b>			
<b>NOMBRE:</b>		<b>APELLIDOS:</b>	
<b>DOMICILIO:</b>		<b>POBLACIÓN:</b>	<b>PROVINCIA:</b>
		<b>C.P.:</b>	
<b>N.I.F.:</b>	<b>TLFO.:</b> <b>FAX:</b>	<b>E-MAIL:</b>	
<b>• RELACIÓN BENEFICIARIOS</b>			
<b>NOMBRE</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>N.I.F.</b>	
<b>• DATOS DEL SINIESTRO</b>			
<b>FECHA DEL SINIESTRO:</b>		<b>FECHA NACIMIENTO DEL COLEGIADO:</b>	
<b>CAUSA DEL SINIESTRO:</b>			
<input type="checkbox"/> Accidente <input type="checkbox"/> Invalidez <input type="checkbox"/> Muerte Natural			
<p><b>Nota:</b> La documentación que habrá de presentarse para la tramitación de la indemnización solicitada les será requerida por la Compañía Aseguradora.</p>			