



CUMPLIMENTAR CON LETRA MAYÚSCULA

DECLARACIÓN DE ADHESIÓN AL SEGURO COLECTIVO DE VIDA E INVALIDEZ PARA EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA

D/D^a, nacido el/...../....., con N.I.F., domiciliado en....., Código Postal, que se incorpora a la Universidad de Extremadura el día...../...../200....., como..... en el Centro..... Semidistrito de

DECLARA,

Que desea adherirse al seguro de vida e invalidez concertado por la Universidad para sus empleados desde la fecha de su incorporación, aceptando que le sea descontado en nómina el importe correspondiente a la aportación del empleado al coste del seguro.

Señala como beneficiarios del mismo a las siguientes personas (en caso de no señalar ninguna se aplicará la normativa general sobre Sucesiones.

- D/D^aRelación
- D/D^aRelación
- D/D^aRelación
- D/D^aRelación
- D/D^aRelación

....., a de de 200.....

Fdo.:

CATALES CUBIERTOS

- Fallecimiento por enfermedad	21.666,49 Euros / 3.605.000 ptas.
- Fallecimiento derivado de accidente	43.332,97 Euros / 7.210.000 ptas
- Fallecimiento derivado de accidente de circulación	64.999,46 Euros / 10.815.000 ptas
- Invalidez Total y Permanente	21.666,49 Euros / 3.605.000 ptas
- Invalidez Absoluta Permanente	21.666,49 Euros / 3.605.000 ptas
- Capital adicional por Gran Invalidez	3.005.06 Euros / 500.000 ptas



CUMPLIMENTAR CON LETRA MAYÚSCULA

**DECLARACIÓN DE NO ADHESIÓN AL SEGURO COLECTIVO DE VIDA E
INVALIDEZ PARA EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA**

D/D^a, nacido el/...../....., con
N.I.F., domiciliado en,
Código Postal, que se incorpora a la Universidad de Extremadura el día
...../...../200....., como..... en el Centro
Semidistrito de

DECLARA,

Que **NO** desea adherirse al seguro de vida e invalidez concertado por la Universidad para sus
empleados.

....., a de de 200.....

Fdo.: