

# SOLICITUD DE POLIZA PARA SEGURO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE



Por medio de la presente, solicito a SEGUROS AGROMERCANTIL, S.A. una Póliza de SEGURO COLECTIVO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE, para lo cual adjunto los Consentimientos respectivos de los integrantes del grupo solicitante, y proporcionar los datos siguientes que me indican como Contratante:

## DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATANTE

- Nombre Completo: \_\_\_\_\_
- Cédula de Vecindad: \_\_\_\_\_ Extendida en: \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
- Ocupación: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Nit: \_\_\_\_\_

## DATOS DEL CONTRATANTE

- Nombre o razón social: \_\_\_\_\_
- Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
- Dirección de Cobro: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
- Actividad: \_\_\_\_\_ Nit: \_\_\_\_\_

## DATOS DEL GRUPO SOLICITANTE

Nombre con que se identificará el grupo solicitante: \_\_\_\_\_

Ocupación del grupo en forma generalizada: \_\_\_\_\_

Normas para determinar las sumas aseguradas individuales: \_\_\_\_\_

Número total de personas que conforman el grupo: \_\_\_\_\_ Número de personas que tienen 70 años o más de edad: \_\_\_\_\_

Beneficio DI: si  no  Beneficio BIT: si  no  Otro Beneficio (especifique) \_\_\_\_\_

La prima es: Contributiva Sin Contribución Porcentaje de prima pagará el contratante: \_\_\_\_\_%

Forma de pago de la prima: Anual  Semestral  Trimestral  Mensual

Vigencia: Del: \_\_\_\_\_ Al: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

En fe de lo anterior, firmo la presente solicitud en Guatemala, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Agente

\_\_\_\_\_  
Firma del Contratante

EVSA-03