

SOLICITUD DE SEGURO
PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO
BMI COMPAÑÍA DE SEGUROS DE GUATEMALA, S.A.

Por medio del presente solicito a BMI COMPAÑÍA DE SEGUROS DE GUATEMALA, S.A., una póliza de Accidentes Personales Colectivo, para lo cual acompaño los consentimientos respectivos de los integrantes del Grupo Asegurable, dando a continuación los datos que me identifican como Contratante:

1. Nombre del Contratante: _____
2. Dirección: _____ Teléfono: _____
Correo Electrónico: _____ NIT: _____
3. Actividades principales: _____
4. Cobertura Básica: SEGURO MUERTE ACCIDENTAL:
5. Anexos:
6. Definición del Grupo Asegurable: _____
7. Suma Asegurada: _____
COBERTURA BÁSICA:
ANEXOS:
8. Vigencia a partir del: _____ al _____.
9. La prima es:
a) Sin Contribución
b) Contributiva pagando los integrantes del grupo el _____% de la prima.
10. Vínculo del Contratante con el Grupo Asegurable: _____
11. Forma de pago de la prima (anual, semestral, trimestral, mensual): _____

Se firma la presente solicitud en la ciudad de Guatemala, a _____ días del mes de _____ de _____

FIRMA DEL CONTRATANTE

FIRMA DEL INTEMEDIARIO

Texto registrado en la Superintendencia de Bancos según resolución No. 981-2013 de fecha 30 de septiembre de 2013.