

Regla para determinar la suma asegurada de cada clase.

Clase 1:

Clase 2:

Clase 3:

Clase 4:

Clase 5:

Clase 6:

Fecha de inicio de vigencia:

Liquidación de la Suma Asegurada:

Observaciones

Declaro que todas las respuestas anteriores son verdaderas y exactas, las he emitido para que sean tomadas en cuenta para la evaluación del Seguro Colectivo de Vida que solicito, estoy enterado que en caso de existir falsedad o inexactitud en cualquiera de ellas, SEGUROS UNIVERSALES, S. A. tiene derecho a disputar los derechos que se deriven del seguro. Lo anterior es válido aún cuando la inexactitud o falsedad sea ajena a los hechos que dan lugar al apareamiento de los derechos, por lo que en señal de conformidad firmo la presente solicitud.

Lugar y fecha de solicitud:

Nombre y cargo del representante
de la entidad contratante:

Firma y sello:

Nombre y código
del Agente de SEGUROS UNIVERSALES, S.A.

Firma y sello como testigo: