

POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS
(CONTRATADO POR CUENTA DE TERCEROS)

Póliza No. _____

Fecha de inicio de este contrato: _____

Fecha de Terminación de este contrato: _____

Nombre del Contratante: _____

Domicilio del Contratante y asegurados: _____

Fechas de pago de las Primas: _____

Anexos adheridos a esta Póliza _____

SEGUROS AGROMERCANTIL, S.A. (en adelante denominada la Compañía), en consideración a la solicitud para esta Póliza y al pago anticipado de primas según se estipula más adelante,

CONVIENE EN PAGAR:

Los Beneficios estipulados en esta póliza de conformidad y con sujeción a los términos de la misma.

La póliza entra en vigor en la fecha de iniciación arriba indicada, hasta la fecha de terminación indicada.

Las Primas son pagaderas por el Contratante en cantidades determinadas como más adelante se estipula. La primera prima vence en la fecha en que se inicia la vigencia de la póliza y las primas siguientes, durante la continuación del seguro, vencerán en la fecha que se indica arriba como Fechas de pago de las primas. Las condiciones expuestas en las páginas siguientes y en los anexos adheridos que aquí se indican, forman parte integrante de la póliza.

Contratos mediante pólizas. En los contratos cuyo medio de prueba consista en una póliza, factura, orden, pedido o cualquier otro documento similar suscrito por una de las partes, si la otra encuentra que dicho documento no concuerda con su solicitud, deberá pedir la rectificación correspondiente por escrito, dentro de los quince días que sigan a aquel en que lo recibió y se considerarán aceptadas las estipulaciones de ésta, si no se solicita la mencionada rectificación.

Si dentro de los quince días siguientes, el contratante que expide el documento no declara al que solicitó la rectificación, que no puede proceder a ésta, se entenderá aceptada en sus términos la solicitud de este último. (Artículo 673, Código de Comercio)

ESTE CONTRATO INCLUYE UN ACUERDO DE ARBITRAJE.

En Testimonio de lo cual, Seguros Agromercantil, S.A., emite la presente póliza, en la Ciudad de Guatemala, a los ____ días del mes de _____ de _____

Representante