



## CARÁTULA

### PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

#### DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre:

NIT:

Dirección:

Actividad:

Tipo de Prima:

a)  Sin contribución

b)  Con contribución pagando los integrantes del grupo el % de la prima.

Prima Inicial Total:

Prima Promedio:

Fecha de Pago:

Forma de Pago de la Prima:

Fecha de Inicio Vigencia:

Fecha de Fin de Vigencia:

#### DESCRIPCIÓN DEL GRUPO ASEGURADO:

#### COBERTURAS:

Cobertura	Suma Asegurada	Prima Anual Por Asegurado	Edad Límite de Ingreso	Edad Finalización de Cobertura
-----------	----------------	---------------------------	------------------------	--------------------------------

Deducible de la Renta Diaria por Hospitalización:

SEGUROS AGROMERCANTIL, S. A., con domicilio en la ciudad de Guatemala, pagará las sumas aseguradas conforme a lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza y en los Anexos que forman parte de la misma. La Póliza entra en vigor en la fecha de inicio arriba indicada. Las primas son pagaderas por el Contratante según la forma de pago contratada.

En testimonio de lo cual se firma la presente Póliza, en la ciudad de Guatemala, a los días del mes de

**Seguros Agromercantil, S.A.**