

**SOLICITUD DE PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO 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 acompaño los consentimientos respectivos de los integrantes del Grupo Asegurable, dando a continuación los datos que me identifican como Contratante:

1. DATOS DEL CONTRATANTE

- Nombre:
- Dirección:
- Teléfono: Fax:
- Correo Electrónico:
- NIT:
- Actividades Principales:

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:

- Nombres y Apellidos:
- No. DPI:

3. COBERTURAS SOLICITADAS:

- Cobertura Básica: Suma Asegurada:
- Coberturas Adicionales: Sumas Aseguradas:

4. DESCRIPCIÓN DEL GRUPO ASEGURABLE:

5. VÍNCULO O INTERÉS COMÚN CON EL GRUPO ASEGURABLE:

6. Vigencia: Del al

7. Tipo de Prima:

- a) Sin Contribución
- b) Con Contribución, pagando los integrantes del grupo el % de la prima.

8. Periodicidad 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 Intermediario

Texto registrado en la Superintendencia de Bancos según resolución No. 1110-2014 de fecha 8 de agosto de 2014.