



**SOLICITUD DE SEGURO
PÓLIZA DE VIDA COLECTIVO
BMI COMPAÑÍA DE SEGUROS DE GUATEMALA, S.A.**

Por medio de la 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: _____ Suma Asegurada: _____
5. Anexos: _____ Sumas Aseguradas: _____
6. Descripción del Grupo Asegurado: _____
7. Vínculo o interés común con el Grupo Asegurado: _____
8. Vigencia a partir del: _____ al _____.
9. La prima es:
a) Sin Contribución
b) Con Contribución, pagando los integrantes del grupo el _____% de la prima.
10. 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 INTERMEDIARIO