

SOLICITUD DE SEGURO DE GRUPO

Operación de Seguro

Características particulares o Especiales del Grupo o Colectividad:

Suma asegurada para los integrantes del Grupo o Colectividad:

Participación de prima
por parte del Asegurado

Declaración de circunstancias que pudieran originar siniestro en varios de los integrantes del Grupo o Colectividad que deba hacerse saber a la Compañía de Seguros:

Numero de asegurados	Edad	Sexo
----------------------	------	------

Se contrata con los siguientes beneficios adicionales

☐ BEP (Seguro de Vida Vitalicio)**Solamente se puede contratar uno de los siguientes beneficios. La contratación de uno de ellos excluye a los demás y en caso de duda opera el primero en orden de la lista.**☐ 1. D.I. (Doble Indemnización por Muerte Accidental)☐ 2. D.I.PO. (Indemnización por Perdidas Orgánicas o Muerte Accidente)☐ 3. P.A.N.I (Pago Anticipado de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente)

Firma del Contratante

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 25 de mayo de 2015, con el número CNSF-S0050-0124-2015 / CONDUSEF-000830-08.