



**CONSENTIMIENTO DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA
TEMPORAL ANUAL RENOVABLE**

Tipo de Moneda: Quetzales Dólares Otra Moneda _____

Especifique

ME ADHIERO A LA SOLICITUD Y A LA POLIZA BASICA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE, CONTRATADO ENTRE ASEGURADORA RURAL, S.A. Y _____ ORGANISMO JUDICIAL

(CONTRATANTE)

DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO

Nombres y apellidos completos: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ años. Estado Civil _____ Sexo: F _____ M _____

Documento de Identificación No. _____ Extendida en: _____ NIT: _____

Ocupación _____ Lugar de Trabajo _____ desde _____

Sueldo mensual _____ Sumas Asegurada individual: _____

El Pago de la Prima es:

a) Sin contribución: _____

b) Contributivo _____

Debiendo pagar el Asegurado el _____ % del total de la prima.

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD	PORCENTAJE

Observaciones _____

Declaro que estoy enterado que la suma asegurada consignada en este consentimiento esta determinada de acuerdo con las normas establecidas en la solicitud de seguro, firmada por el contratante.

Fecha

Firma Propuesto Asegurado

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución No. 1291-1999 de fecha 22 de octubre de 1999 y su posterior modificación en Resolución No. 803-2001 de fecha 27 de septiembre de 2001.

CUESTIONARIO MEDICO

1. ¿Ha estado usted bajo observación médica o se ha sometido a tratamientos médico quirúrgicos o ha estado hospitalizado durante los últimos 24 meses? SI _____ NO _____

En caso afirmativo, dar fechas, dolencias, duración y resultados: _____

2. ¿A su saber y entender está usted o se encuentra en buen estado de salud, libre de todo mal o impedimento físico?

SI _____ NO _____

Detalle el por qué: _____