

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

Me adhiero a la solicitud básica y a la póliza maestra del Plan de Seguro de Vida Colectivo Temporal Anual Renovable, Póliza No. \_\_\_\_\_ contratada por \_\_\_\_\_ con Seguros G&T, S.A. llamado en adelante la Aseguradora, en consecuencia doy mi plena conformidad a todo lo actuado entre dichas partes con relación al mencionado seguro.

Suma Asegurada de la cobertura de vida: \_\_\_\_\_

Nombro como beneficiario irrevocable en caso de mi fallecimiento a: \_\_\_\_\_ por lo que corresponde al saldo pendiente de pago a mi muerte.

Sujeto a la condición arriba indicada, nombro como beneficiarios de la indemnización sobrante entre la Suma asegurada y lo indemnizado al beneficiario irrevocable a:

No.	Nombre completo del beneficiario	Parentesco	Porcentaje
1			
2			
3			
4			
5			

Los porcentajes deben de sumar 100%

**NOTA IMPORTANTE:** Según lo establecido en el artículo mil uno (1001) del Código de Comercio de Guatemala, En caso de designación de beneficiario irrevocable, el asegurado no podrá disponer de los derechos del Seguro sin el consentimiento del beneficiario por escrito.

Queda entendido y convenido que:

Seguros G&T, S.A. se reserva el derecho de rechazar o aceptar cualquier solicitud de seguro.

Las respuestas y declaraciones que forman parte de mi solicitud son completas, verídicas, a mi mejor juicio y conocimiento. La omisión, falsa o inexacta declaración hecha en esta solicitud, dará derecho a La Compañía a dar por terminado el contrato de seguro.

Firma del Asegurado: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

\*Este documento puede ser aceptado y firmado electrónicamente en base a la Ley para el Reconocimiento de las Comunicaciones y Firmas Electrónicas, Decreto 47-2008.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

