

**Propuesta de Seguro - VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL
VIDA MAS**



Seguro Nuevo	Vigencia del Seguro:	Nombre del Agente:
Renovacion de la Poliza N°	Desde:	
Endoso de la Poliza N°	Hasta:	Matricula:

A) DATOS DEL ASEGURADO

Apellidos, Nombres:	Profesión:	C.I.:
Dirección de Correo:		RUC:
Dirección Particular:	Barrio:	Ciudad:
Dirección Laboral:	Barrio:	Ciudad:
Teléfono Particular:	Teléfono Laboral:	Teléfono Celular:
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Mail:	Fecha de Nacimiento:

B) BENEFICIARIOS

Nombres y Apellidos	Nº de C.I.	Parentesco	Porcentaje

C) COBERTURAS Y SUMAS ASEGURABLES

COBERTURAS:

- * Muerte: 100% del capital asegurado.
- * Incapacidad Total y permanente: 100% del capital asegurado.
- * Gastos de Sepelio: Hasta Gs. 5.000.000
- * Gastos Médicos por Accidente: Hasta el 10% del capital de muerte.

SUMAS ASEGURABLES - OPCIONES:

Capital / Rango Edad	De 18 a 40 años			De 41 a 50 años			De 51 a 60 años		
	Capital Asegurado	Costo Anual	Costo Mensual	Marcar	Costo Anual	Costo Mensual	Marcar	Costo Anual	Costo Mensual
Gs. 10.000.000	Gs. 120.000	Gs. 10.000		Gs. 180.000	Gs. 15.000		Gs. 384.000	Gs. 32.000	
Gs. 20.000.000	Gs. 132.000	Gs. 11.000		Gs. 222.000	Gs. 18.500		Gs. 528.000	Gs. 44.000	
Gs. 30.000.000	Gs. 198.000	Gs. 16.500		Gs. 354.000	Gs. 29.500		Gs. 792.000	Gs. 66.000	
Gs. 40.000.000	Gs. 252.000	Gs. 21.000		Gs. 474.000	Gs. 39.500		Gs. 960.000	Gs. 80.000	
Gs. 50.000.000	Gs. 312.000	Gs. 26.000		Gs. 540.000	Gs. 45.000		Gs. 1.212.000	Gs. 101.000	
Gs. 80.000.000	Gs. 504.000	Gs. 42.000		Gs. 828.000	Gs. 69.000		Gs. 1.866.000	Gs. 155.500	
Gs. 100.000.000	Gs. 612.000	Gs. 51.000		Gs. 1.020.000	Gs. 85.000		Gs. 2.295.000	Gs. 191.250	
Gs. 150.000.000	Gs. 960.000	Gs. 80.000		Gs. 1.500.000	Gs. 125.000		Gs. 3.360.000	Gs. 280.000	
Gs. 200.000.000	Gs. 1.248.000	Gs. 104.000		Gs. 1.974.000	Gs. 164.500		Gs. 4.440.000	Gs. 370.000	
Gs. 250.000.000	Gs. 1.536.000	Gs. 128.000		Gs. 2.460.000	Gs. 205.000		Gs. 5.508.000	Gs. 459.000	
Gs. 300.000.000	Gs. 1.800.000	Gs. 150.000		Gs. 2.940.000	Gs. 245.000		Gs. 6.600.000	Gs. 550.000	

D) DECLARACION DE SALUD

1- Ha acudido a una consulta médica por algún motivo?

2- Ha recibido o le ha sido aconsejado un Tratamiento Médico

3- En los últimos años 3 (tres) años. ¿Se ha sometido a un reconocimiento médico?. Ha estado internado en un hospital?

4- Se considera en buen estado de salud? No padece enfermedad alguna?

5-Cuál es su estatura: Cm. Su Peso: Kg. Presión Arterial: Alta Baja Normal

E) PLAN DE PAGO

Forma de Pago:

Entrega Inicial Gs.

y cuotas de Gs.

Primer Vencimiento:

G) LIQUIDACION DEL COSTO FINAL

PRIMA Gs.

IVA s/ Prima Gs.

Premio Gs.

Interés financiación Gs.

IVA s/ Interés Gs.

Costo de Financiación Gs.

Costo Final Gs.

Declaro que toda las informaciones contenidas en esta SOLICITUD de seguro es cierta, que asumo la responsabilidad sobre la veracidad de la misma y son las bases de contrato con ASEGURADORA YACYRETA S.A., sujeto a sus cláusulas y condiciones que el Asegurado acepta en todas sus partes, autorizando a la compañía, en caso de que acepte, a emitir la respectiva póliza, comprometiéndome a pagar el premio conforme a lo pactado. Queda expresamente convenido que la falta de pago de una factura a su vencimiento, producirá el decaimiento de los plazos establecidos en todos los demás documentos no vencidos, o cuotas pactadas facultando a ASEGURADORA YACYRETA S.A., a exigir el pago inmediato del saldo total adeudado. El vencimiento establecerá la mora, autorizando a la consulta de datos como a la inclusión a la base de datos de informaciones confidenciales conforme a lo establecido en la Ley 1682, como también para que se pueda proveer la información a terceros interesados. Declaro bajo juramento que los fondos y valores que se utilizaran para realizar las operaciones que dan lugar al trámite de seguro provienen y provendrán de una fuente lícita y no tiene relación alguna con dinero, capital, bienes, haberes, valores o títulos productos de las Actividades Lícitas como lo dicta la Ley N° 1015/97, modificada en varios artículos por la Ley 3783/09 que "Previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes". Cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el "Asegurado" si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. (Artículo 1556 del Código Civil). "Por el presente instrumento autorizo (amos) en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato de conformidad a los términos del Art. 917 inc. a) del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de la Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mi (nuestro) cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados, ya sea por escrito o por procedimientos informáticos."

Hecho el, **5 de marzo de 2019**

Firma y aclaración de firma del Agente
Nro.de Matricula

Firma del Solicitante
Fecha de Firma: / /