

BMI Compañía de Seguros de Guatemala, S.A.

REQUISITO PARA ASEGURADOS PROPUESTOS MAYORES DE 65 AÑOS

NOMBRE DEL ASEGURADO PROPUESTO:

NOMBRE DEL MEDICO PERSONAL:

DIRECCION:

ESPECIALIDAD:

¿DESDE CUANDO CONOCE AL ASEGURADO PROPUESTO?

ENTIDADES CONOCIDAS Y TRATADAS (Deben reflejar el año y el diagnóstico):

OTRAS EVALUACIONES Y DATOS DE INTERES MEDICO QUE SE DEBEN
CONOCER:

ESTADO ACTUAL:

FIRMA DEL MEDICO

FECHA