

Producto	Cob.Moto	Cobertura	Tarifa Anual	Marque
Seguro AP Compras - Plan 1	No	10k Vida -1K Compras*	146.00	
Seguro Acc-Expres - Plan 1	No	10k Vida -3K GM	225.00	
Seguro Acc-Expres - Plan 2	No	15K Vida - 5K GM	365.00	

Producto	Cob.Moto	Cobertura	Tarifa Anual	Marque
Seguro AP Compras - Plan 1	Si	10k Vida -1K Compras	225.00	
Seguro Acc-Expres - Plan 1	Si	10k Vida -3K GM	445.00	
Seguro Acc-Expres - Plan 2	Si	15K Vida - 5K GM	721.00	

Datos de cobro				
Tipo de tarjeta:	Credito		Debito	Si
Nombre del titular de la TC:	nombre y apellidos			
DPI del pagador:	0000 00000 0000			
Banco Emisor:	Indicar	Número tarjeta:	0000 0000 0000 0000	
Tipo tarjeta:	Master-Card			
Vence:	mes:	año:		

Datos en FACTURA				
Tipo de contratante:	Jurídico		Nit:	
Nombre:	Indique			

Datos del Asegurado				
Tipo de contratante:	Individual		Nit:	sin guión
Nombre:	Indique			
Nacionalidad:	Guatemalteco	Profesión:		
Género:	Masculino	Estado civil:	Casado	
Telefono:	0000 0000	Correo Electronico:		
Fecha Nacimiento:	00/00/0000			
Dirección:				
DPI:	0000 00000 0101			
Pais:	Guatemala	Departamento:	Guatemala	
		Municipio:	Mixco	

Beneficiario 1				
Primer Nombre:				
Segundo Nombre:				
Primer Apellido:				
Segundo Apellido:				
De Casada:				
	Participación	100%		
	Género	Femenino		
	Parentesco	Esposo (a)		

Beneficiario 2				
Primer Nombre:				
Segundo Nombre:				
Primer Apellido:				
Segundo Apellido:				
De Casada:				
	Participación	0%		
	Género			
	Parentesco			