



**BMI COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**  
**SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA**

**RECIBO DE COBERTURA CONDICIONAL**

**BMI COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A (en adelante BMI COLOMBIA) acredita recibir la suma de dinero que a continuación se menciona, para que en el caso de que se expida el seguro solicitado, una vez surtido el proceso de análisis de suscripción, esta suma sea aplicada al pago de la prima del seguro solicitado. Ningún intermediario puede cambiar, modificar o prescindir ninguna de estas condiciones.**

**Recibí de:** \_\_\_\_\_ **(tomador) La cantidad de: US\$<sup>1</sup>** \_\_\_\_\_

**Asegurado propuesto:** \_\_\_\_\_ **C.C.** \_\_\_\_\_

**A – CONDICIONES BAJO LAS CUALES SE OTORGA ESTA COBERTURA CONDICIONAL (por un máximo de 30 días y hasta por US\$10,000).** Es importante aclarar que esta cobertura condicional está limitada a: (1) la cantidad solicitada o (2) US\$10,000, incluyendo todas las solicitudes que simultáneamente se encuentren en evaluación.

BMI COLOMBIA, considerando las declaraciones que a lo largo del presente documento ha manifestado el asegurado propuesto, a la suma de dinero pagada arriba mencionada y siempre que todas y cada una de las condiciones que se enuncian a continuación se encuentren satisfechas, otorga la siguiente cobertura condicional bajo las siguientes condiciones:

- Riesgo de muerte, según la descripción del amparo básico de vida y exclusiones del seguro solicitado.
- Valor asegurado: limitado a lo que resulte menor entre: (a) la cantidad solicitada o (b) US\$10,000.
- Límite temporal: Iniciará a partir de la fecha de la firma del presente documento y terminará cuando ocurra lo primero entre: (a) la aceptación o rechazo del seguro solicitado o (b) transcurran treinta (30) días contados a partir de la fecha de firma del presente documento. En ambos casos este amparo terminará automáticamente.

Para hacer efectiva esta cobertura, deben cumplirse en su totalidad todas y cada una de las siguientes condiciones:

1. La presente solicitud debe firmarse en todas las partes que así lo requiera.
2. El depósito debe efectuarse por los medios de pago habilitados por BMI COLOMBIA y su constancia deberá aportarse a este recibo.
3. El importe pagado con la solicitud debe ser por lo menos igual a la prima programada para una póliza por la cantidad y plan solicitado en la sección 6 de la Parte A.
4. El asegurado propuesto no debe ser mayor de los 65 años de edad en la fecha de la presente solicitud.
5. En caso de fallecimiento del asegurado propuesto en el periodo de esta cobertura condicional por causa que el riesgo asumido no hubiere sido calificado como estándar o normal, BMI COLOMBIA quedará exenta del pago de cualquier reclamación. En este caso la cantidad depositada será reembolsada al tomador o en su defecto a los beneficiarios sin deducciones ni intereses.

**Si todas las condiciones enumeradas previamente han sido satisfechas, la cobertura que provee el seguro solicitado entrará en vigor en la fecha de emisión de la póliza. Si el seguro solicitado fuese aceptado en condiciones de prima diferentes (por extra prima o cualquier otra causa), la diferencia a favor de BMI COLOMBIA deberá ser pagada al momento de la aceptación del seguro. En caso que el tomador no efectúe el pago faltante, BMI COLOMBIA podrá revocar la póliza en los términos que faculta el Código de Comercio. Adicionalmente, dicha póliza deber ser emitida y entregada mientras las condiciones referentes a la asegurabilidad del asegurado propuesto permanezcan como aparecen en esta solicitud y en cualquier enmienda.**

**B – DEVOLUCIÓN DE LA CANTIDAD RECIBIDA.** Si alguna de las condiciones señaladas en los numerales 1 a 5 del literal A no se satisface o si BMI COLOMBIA rechazare por cualquier causa el seguro solicitado, quedará sin efecto la cobertura condicional y, en consecuencia, la cantidad depositada será reembolsada al tomador sin deducción alguna y sin intereses. Toda devolución se realizará en pesos colombianos que corresponderán a la suma inicialmente recaudada con el depósito inicial. No obstante lo anterior, BMI COLOMBIA se reserva la posibilidad de ofrecer un seguro diferente al solicitado, a efectos de que la cantidad recibida con esta solicitud sea aplicada al pago de la prima si la póliza es aceptada por el tomador y asegurado propuesto.

**El presente documento se firma a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
**Firma del tomador de póliza**

\_\_\_\_\_  
**Firma del asegurado**

\_\_\_\_\_  
**Firma del intermediario**

**ESTE RECIBO SOLO PODRÁ SER FIRMADO CON LA CONSTANCIA DEL SOPORTE DEL DEPÓSITO TOTAL DE LA SUMA ARRIBA SEÑALADA.**

<sup>1</sup> Cifras expresadas en dólares estadounidenses que serán pagadas en pesos colombianos utilizando la tasa vigente del día del pago.