

BEST MERIDIAN INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY SPC

FORMULARIO DE EMISIÓN GARANTIZADA

**INCREMENTOS DE SUMA ASEGURADA SIN EVIDENCIA DE
ASEGURABILIDAD**

Por la presente solicito ejercer mi derecho a incrementar mi cobertura de seguro de vida en unidades de \$50,000.00 en los dos primeros aniversarios a partir de la fecha de emisión de mi póliza.

Entiendo y acepto que los requisitos de asegurabilidad que se aplican en el momento de presentar mi solicitud de seguro de vida inicial son los de la cantidad más alta que estoy solicitando. El incremento descrito en este documento se procesará sin evidencia de asegurabilidad una vez que informe a la compañía aseguradora de mi decisión de ejercer esta opción.

Los planes que aplican para este programa son: Best Indexed 100 y Best Indexed 250 y los incrementos se permiten hasta la cantidad máxima de cobertura establecida para cada plan.

Plan: _____

Suma asegurada inicial: \$ _____

Suma asegurada de emisión garantizada: \$ _____

Nombre del asegurado propuesto

Firma del asegurado propuesto

Nombre del titular de póliza
(si es diferente al asegurado propuesto)

Firma del titular de póliza

Documento y numero de identificación: _____

Fecha: _____
Mes / Día / Año