



**BMI Colombia Compañía de Seguros de Vida S.A.
DECLARACIÓN DE BUENA SALUD Y ASEGURABILIDAD**

Devolver el original a la Casa Matriz.

Número de Póliza		Dueño de la Póliza	
Fecha de la Solicitud	Día/Day	Mes	Asegurado Propuesto - Si no es Dueño de la Póliza

Desde la fecha de solicitud de la póliza en referencia, ni el Asegurado Propuesto ni ninguna otra persona propuesta para la protección de esta póliza ha:

1. Sufrido algún accidente, incapacidad o enfermedad de alguna clase;
2. Consultado, o ha sido examinado o tratado por un médico;
3. Cambiado de ocupación o deberes;
4. Solicitado póliza de vida o de incapacidad a otra compañía;
5. Sido rechazado para seguro de vida o de incapacidad, o le han extraprimado o modificado su solicitud en alguna manera.

Las declaraciones y respuestas en la solicitud de la póliza en referencia, cualquier Parte 2 de la solicitud y todos los demás documentos que he firmado como parte de esta solicitud, son completas y correctas hasta la fecha de hoy.

Si hay alguna excepción a las declaraciones arriba mencionadas, de detalles completos en el espacio siguiente:

Declaración	Persona a quien se refiere la excepción	Detalles

Cualquier excepción debe ser analizada por la Compañía antes de que el seguro entre en vigor.

Fecha en	el día	de	de 20
-----------------	---------------	-----------	--------------

Testigo	Dueño de la Póliza
Testigo	Asegurado Propuesto - Si no es Dueño de la Póliza

Si existe alguna excepción, el agente debe de devolver la póliza con este documento a la Casa Matriz.