



EXENCIÓN DE SEGURO POR HOSPITALIZACIÓN

El Programa de Seguro de Grupo ofrecido por la Compañía de Seguros Pan-American Life de Guatemala a mi patrono _____ me ha sido explicado y se me ha dado la oportunidad de participar en el mismo.

Después de considerarlo seriamente, por este medio certifico que renuncio a la oportunidad de participar en él.

Tengo entendido que si desearé tomar parte en el Programa en una fecha futura, tendré que suministrar pruebas satisfactorias de buena salud. Cualesquier exámenes físicos que fueren requeridos por mi propia cuenta.

Testigo

Firma del Empleado