

# NOTA DE ABONO



|                                               |          |                                     |              |
|-----------------------------------------------|----------|-------------------------------------|--------------|
| Nombre del Asegurado/Contratante              |          |                                     |              |
|                                               | Apellido | Nombre                              | Inicial      |
| NIT                                           |          | Nota de Abono No.                   |              |
| Serie                                         |          | Fecha de emisión                    | DD / MM / AA |
| Dirección/Domicilio del Asegurado/Contratante |          |                                     |              |
| Motivo de la devolución                       |          |                                     |              |
| Póliza No.                                    |          |                                     |              |
| Factura de origen                             |          | Fecha de Factura de origen          | DD / MM / AA |
| DESCRIPCIÓN                                   |          |                                     |              |
| Prima neta                                    | US\$     |                                     |              |
| Total                                         | US\$     |                                     |              |
| Cantidad en letras                            |          |                                     |              |
| INTERMEDIARIO DE SEGUROS                      |          |                                     |              |
| Nombre del Intermediario de Seguros           |          | Código del Intermediario de Seguros |              |
| Firma de recibido                             |          |                                     |              |

**Bupa Guatemala, Compañía de Seguros, S.A.**

5ª Avenida 5-55, Zona 14 • Europlaza World Business Center, Torre III, Nivel 11, Oficina 1103 • Ciudad de Guatemala PBX: 2300-8000 • [www.bupalud.com/MiBupa](http://www.bupalud.com/MiBupa)