Cía. Internacional de Seguros, S.A.

SOLICITUD PARA CAMBIO DE BENEFICIARIO

Asegurado: _____

Ramo: _____ Póliza # _____

De acuerdo con los términos y condiciones contenidos en mi póliza descrita arriba, y haciendo uso de los derechos que me concede el contrato de seguro, revoco la designación de beneficiario que hice con anterioridad, y en su lugar designo como beneficiario a las siguientes personas:

BENEFICIARIO (s) PRINCIPAL (es)

	Nombres	Apellidos	Parentesco	Cédula o Ruc	Fecha de Nacimiento	% de Participación
1						
2						
3						
4						
5						

Si al momento de mi fallecimiento ninguno de los Beneficiarios Principales estuviese con vida, nombro como Beneficiario Contingente a:

BENEFICIARIO Contingente

	Nombre y Apellido del Beneficiario Contingente	Cédula	Fecha de Nacimiento
1			
2			
3			

De igual manera hago constar el nombramiento como Administrador de los beneficios de los beneficiarios que fuesen menores de edad a:

Nombre del Beneficiario	Nombre y Apellido del Administrador	Cédula	Fecha de Nacimiento	Parentesco con el/los beneficiarios menores de edad

En consecuencia solicito que se haga constar esta nueva designación de beneficiario en la citada póliza y se lleven a cabo todos los requisitos necesarios para que tengan efecto.

Salvo cualquier otra decisión tomada por mí en relación al cambio de beneficiario en esta solicitud, Yo expresamente me reservo el derecho absoluto y completo para hacer cualquier cambio en cualquier otro tiempo que yo elija.

Firmado en la República de Panamá, a los _____días del mes de_____de 20____.

_____ _____

No. de Cédula _____ No. de Cédula _____

Nota: Favor completar todos los campos de este formulario en letra legible, preferiblemente imprenta. No se aceptan tachones, borrones, uso de líquido corrector, lápiz o marcador. Entregar este formulario después de completado en las oficinas de la Internacional de Seguros, S.A. junto con copia de la cédula vigente del Asegurado.

Para uso exclusivo de la Compañía

Recibida por: _____ Fecha _____

Revisada por: _____ Fecha _____

Ingresada en SISE por: _____ Fecha _____