

## Cía. Internacional de Seguros, S.A.

SOLICITUD PARA CAMBIO DE BENEFICIARIO

Ramo:		D	61i #		
William Control of the Control of th			óliza#		
	condiciones contenidos en mi designación de beneficiario q				
siguientes personas:	designación de penenciario q	ue nice con antenono	aad, y en su lugar (	esigno como b	enejiciario a las
	BENEFICIA	ARIO (s) PRINCIPA	AL (es)		v .
		1	,	Fecha de	-% de
Nombres	Apellidos	Parentesco	Cédula o Ruc	Nacimiento	Participación
1	*				
2 3					
4					
5					
	miento ninguno de los Benet	ficiarios Principales	estuviese con vida	a, nombro com	o Beneficiario
Contingente a:		Territorial delivers			
	BENEFICIARIO Conti	ngente	Fecha de		
Nombre y Apellido del Beneficiario Contingente		Cédula	Nacimiento		
1					
2					
3					
De igual manera hago cons	tar al nombramiento como l	Administrador do los	- In a second section of a land		
	ital el floriblamiento como /	Administración de los	s peneticios de io	s beneficiario	s que fuesen
menores de edad a:  Nombre del Beneficiario	Nombre y Apellido del			ntesco con el/los	
menores de edad a:		F			s beneficiarios
menores de edad a:	Nombre y Apellido del	F	echa de Pare	ntesco con el/los	s beneficiarios
menores de edad a: Nombre del Beneficiario	Nombre y Apellido del Administrador	Cédula Na	echa de Parel acimiento	ntesco con el/los menores de	s beneficiarios edad
menores de edad a: Nombre del Beneficiario  En consecuencia solicito lleven a cabo todos los re	Nombre y Apellido del Administrador  que se haga constar esta equisitos necesarios para	Cédula Na Cédula Na a nueva designac a que tengan efect	ión de beneficiar	menores de rio en la citad	s beneficiarios edad la póliza y se
menores de edad a: Nombre del Beneficiario  En consecuencia solicito lleven a cabo todos los re Salvo cualquier otra dec	Nombre y Apellido del Administrador  que se haga constar esta equisitos necesarios para sisión tomada por mí en	Cédula Na  a nueva designaca que tengan efectorelación al cambi	ión de beneficiario.	ntesco con el/los menores de rio en la citad o en esta s	s beneficiarios edad la póliza y se
menores de edad a: Nombre del Beneficiario  En consecuencia solicito lleven a cabo todos los re Salvo cualquier otra dec	Nombre y Apellido del Administrador  que se haga constar esta equisitos necesarios para	Cédula Na  a nueva designaca que tengan efectorelación al cambi	ión de beneficiario.	ntesco con el/los menores de rio en la citad o en esta s	s beneficiarios edad la póliza y se
En consecuencia solicito lleven a cabo todos los re Salvo cualquier otra dec expresamente me reservitiempo que yo elija.	Nombre y Apellido del Administrador  que se haga constar esta equisitos necesarios para elisión tomada por mí en vo el derecho absoluto y	Cédula Na a nueva designac a que tengan efect relación al cambi o completo para h	ión de beneficiario.  lo de beneficiario de beneficiario de cualquier	ntesco con el/los menores de rio en la citad o en esta s cambio en c	s beneficiarios edad la póliza y se solicitud, Yo ualquier otro
En consecuencia solicito lleven a cabo todos los re Salvo cualquier otra dec expresamente me reservitiempo que yo elija.	Nombre y Apellido del Administrador  que se haga constar esta equisitos necesarios para sisión tomada por mí en	Cédula Na a nueva designac a que tengan efect relación al cambi o completo para h	ión de beneficiario.  lo de beneficiario de beneficiario de cualquier	ntesco con el/los menores de rio en la citad o en esta s cambio en c	s beneficiarios edad la póliza y se solicitud, Yo ualquier otro
En consecuencia solicito lleven a cabo todos los re Salvo cualquier otra dec expresamente me reservitiempo que yo elija.	Nombre y Apellido del Administrador  que se haga constar esta equisitos necesarios para elisión tomada por mí en vo el derecho absoluto y	Cédula Na a nueva designac a que tengan efect relación al cambi o completo para h	ión de beneficiario.  lo de beneficiario de beneficiario de cualquier	ntesco con el/los menores de rio en la citad o en esta s cambio en c	s beneficiarios edad la póliza y se solicitud, Yo ualquier otro
En consecuencia solicito lleven a cabo todos los re Salvo cualquier otra dec expresamente me reservitiempo que yo elija.	Nombre y Apellido del Administrador  que se haga constar esta equisitos necesarios para elisión tomada por mí en vo el derecho absoluto y ica de Panamá, a los	Cédula Na  a nueva designace que tengan efect relación al cambi y completo para h	ión de beneficiario.  lo de beneficiario de beneficiario de cualquier	ntesco con el/los menores de rio en la citad o en esta s cambio en c	s beneficiarios edad la póliza y se solicitud, Yo ualquier otro
En consecuencia solicito lleven a cabo todos los re expresamente me reservitiempo que yo elija.  Firmado en la Repúblio No. de Cédula	Nombre y Apellido del Administrador  que se haga constar esta equisitos necesarios para sisión tomada por mí en vo el derecho absoluto y ica de Panamá, a los	Cédula Na  a nueva designaca que tengan efect relación al cambi r completo para h	ión de beneficiario. io de beneficiarinacer cualquier de Cédula e, preferiblemente	ntesco con el/los menores de rio en la citad o en esta s cambio en ci	la póliza y se solicitud, Yo ualquier otro de 20
En consecuencia solicito lleven a cabo todos los re salvo cualquier otra dec expresamente me reservitiempo que yo elija.  Firmado en la República No. de Cédula	Nombre y Apellido del Administrador  que se haga constar esta equisitos necesarios para sisión tomada por mí en vo el derecho absoluto y ica de Panamá, a los	Cédula Na  a nueva designac a que tengan efect relación al cambi y completo para h  días del me	ión de beneficiario. io de beneficiario de beneficiario de beneficiario de beneficiario de beneficiario de ces de	ntesco con el/los menores de rio en la citado o en esta scambio en composición en composición en contra en imprenta. No spués de composición de la composición de composici	la póliza y se solicitud, Yo ualquier otro de 20
En consecuencia solicito lleven a cabo todos los re salvo cualquier otra dec expresamente me reservitiempo que yo elija.  Firmado en la República No. de Cédula	Nombre y Apellido del Administrador  que se haga constar esta equisitos necesarios para sisión tomada por mí en vo el derecho absoluto y ica de Panamá, a los	Cédula Na  a nueva designac a que tengan efect relación al cambi y completo para h  días del me	ión de beneficiario. io de beneficiario de beneficiario de beneficiario de beneficiario de beneficiario de ces de	ntesco con el/los menores de rio en la citado o en esta scambio en composición en composición en contra en imprenta. No spués de composición de la composición de composici	la póliza y se solicitud, Yo ualquier otro de 20
En consecuencia solicito lleven a cabo todos los re salvo cualquier otra dec expresamente me reservitiempo que yo elija.  Firmado en la República No. de Cédula	Nombre y Apellido del Administrador  que se haga constar estrequisitos necesarios para sisión tomada por mí en vo el derecho absoluto y ica de Panamá, a los s los campos de este formulíquido corrector, lápiz o ma de Seguros, S.A. junto con control de Seg	Cédula Na  a nueva designac a que tengan efect relación al cambi y completo para h  días del me	ión de beneficiario. io de beneficiario. io de beneficiario de ces de de Cédula e, preferiblemente este formulario de gente del Asegurar	ntesco con el/los menores de rio en la citado o en esta scambio en composición en composición en contra en imprenta. No spués de composición de la composición de composici	la póliza y se solicitud, Yo ualquier otro de 20
menores de edad a: Nombre del Beneficiario  En consecuencia solicito lleven a cabo todos los re Salvo cualquier otra dec expresamente me reservatiempo que yo elija.  Firmado en la Repúblia  No. de Cédula  Nota: Favor completar todos tachones, borrones, uso de oficinas de la Internacional de	Nombre y Apellido del Administrador  que se haga constar estrequisitos necesarios para sisión tomada por mí en vo el derecho absoluto y ica de Panamá, a los s los campos de este formulíquido corrector, lápiz o ma de Seguros, S.A. junto con control de Seg	Cédula  Residence  a nueva designace a que tengan efecto relación al cambio relación al c	ión de beneficiario. io de beneficiario. io de beneficiario de ces de de Cédula e, preferiblemente este formulario de gente del Asegurar	ntesco con el/los menores de rio en la citad o en esta s cambio en ci	la póliza y se solicitud, Yo ualquier otro de 20
menores de edad a: Nombre del Beneficiario  En consecuencia solicito Ileven a cabo todos los re Salvo cualquier otra dec expresamente me reserv tiempo que yo elija.  Firmado en la Repúbli  No. de Cédula  Nota: Favor completar todos tachones, borrones, uso de oficinas de la Internacional de  Recibida por:	Nombre y Apellido del Administrador  que se haga constar esta equisitos necesarios para sisión tomada por mí en vo el derecho absoluto y ica de Panamá, a los  s los campos de este formulíquido corrector, lápiz o ma de Seguros, S.A. junto con compara uso expansión de Para uso expansión de Seguros esta formulá para est	Cédula  Ra  A nueva designace  a que tengan efect  relación al cambi  r completo para h  días del me  No.  ulario en letra legible  narcador. Entregar  opia de la cédula vig  xclusivo de la Co	de Cédulae, preferiblemente este formulario de gente del Asegurar mpañía	ntesco con el/los menores de rio en la citad o en esta s cambio en ci	la póliza y se solicitud, Yo ualquier otro de 20
menores de edad a: Nombre del Beneficiario  En consecuencia solicito lleven a cabo todos los resultativamente me reservativamente me reservativame	Nombre y Apellido del Administrador  que se haga constar estrequisitos necesarios para sisión tomada por mí en vo el derecho absoluto y ica de Panamá, a los s los campos de este formulíquido corrector, lápiz o ma de Seguros, S.A. junto con control de Seg	Cédula  Ria  a nueva designace que tengan efect relación al cambi y completo para h  días del me  No.  ulario en letra legible narcador. Entregar opia de la cédula vig  xclusivo de la Co  Fect Fect	de Cédulae, preferiblemente este formulario de mpañía	ntesco con el/los menores de rio en la citado o en esta scambio en complete imprenta. No spués de complete do .	la póliza y se solicitud, Yo ualquier otro de 20