Ficohsa

FORMULARIO PARA CAMBIO DE BENEFICIARIO
Seguros

Accidentes Personales ☐ Vida Tradicional ☐ Vida Individual ☐ Vida Colectivo ☐ Seguro de Vida para PYME ☐

Código: SPN-F.GTP-59

Nombre de la póliza	Número de la póliza	Certificado (si aplica)
Nombre del asegurado		
Vigencia de la póliza	No. de identidad del asegurado	

De acuerdo a las condiciones de la póliza arriba indicada y bajo el número de certificado indicado, por este medio y como se muestra en el siguiente cuadro, decido cambiar a los beneficiarios actuales por los designados en este formato.

BENEFICIARIOS ACTUALES

No.	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	No. identidad	Fecha nacimiento	Parentesco	%

BENEFICIARIOS DESIGNADOS

No.	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	No. identidad	Fecha nacimiento	Parentesco	%

Fecha _____

Firma del Asegurado _____

NOTA: Si la póliza tiene endoso financiero, favor presentar finiquito de la institución crediticia, para poder realizar el cambio en caso que lo aplique.