

Accidentes Personales

Vida Tradicional

Vida Individual

Vida Colectivo

Seguro de Vida para PYME

Contratante (Aplica para pólizas colectivas)	Número de póliza	Certificado
Nombre del asegurado		No. de identificación

- Completar el bloque de beneficiarios que desea modificar, ya sea ambos (preferenciales y contingencia) o solo uno de ellos.
- Si la póliza tiene endoso financiero, favor presentar finiquito de la institución crediticia para poder realizar el cambio de beneficiario en caso que aplique.

**NUEVOS BENEFICIARIOS PREFERENCIALES**

En caso que la póliza o certificado cuente con endoso, estos beneficiarios designados pasaran a ser nombrados como remanentes.

No.	Nombre completo	Parentesco	Fecha nacimiento			Porcentaje
			Día	Mes	Año	

**NUEVOS BENEFICIARIOS DE CONTINGENCIA**

En caso de Fallecimiento de el (los) beneficiario(s) anteriormente designado(s) nombro como beneficiario(S) de contingencia a:

No.	Nombre completo	Parentesco	Fecha nacimiento			Porcentaje
			Día	Mes	Año	

De acuerdo a las condiciones de la póliza arriba indicada y bajo el número de certificado indicado, por este medio solicito y autorizo cambiar mis beneficiarios actuales del seguro de vida por el o los nuevos beneficiarios que he designado en este formulario.

Fecha

Firma del Asegurado