

FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

DATOS DEL ASEGURADO			
NOMBRE:		N° DE PÓLIZA:	
CÉDULA:		TELÉFONO:	
DOMICILIO		CORREO ELECTRÓNICO	

BENEFICIARIO(S) PRINCIPAL(ES)			
NOMBRE	CÉDULA	PARENTESCO	%

BENEFICIARIO(S) CONTINGENTE(S)			
NOMBRE	CÉDULA	PARENTESCO	%

ENTREGA DE BENEFICIOS EN CASO DE MENORES DE EDAD

SI AL MOMENTO DE MI MUERTE MI BENEFICIARIO ES MENOR DE EDAD, EL PRODUCTO DE MI PÓLIZA DEBERÁ ENTREGARSE A:

NOMBRE	CÉDULA	PARENTESCO	%

NOTA: ESTA DESIGNACIÓN CAMBIA Y DEJA SIN EFECTOS CUALQUIER OTRA DESIGNACIÓN ANTERIOR.

FIRMA DEL ASEGURADO:		FECHA:	
----------------------	--	--------	--

Agradecemos adjuntar copia de la cédula.