

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