



A continuación explique la razón del cambio de beneficiario: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Todo parentesco o relación deberá referirse a la persona asegurada que se menciona en el encabezado de este formulario. Si un beneficiario no fuera una persona, todas las referencias que se hagan sobre la vida o la muerte deberán entenderse como la continuidad o no continuidad de la existencia de dicha entidad. Los intereses de todos los beneficiarios quedarán sujetos a cualquier asignación de esta póliza que se tenga en el expediente de la Compañía.

A menos que se indique lo contrario en la póliza, el Propietario se reserva el derecho de volver a cambiar de beneficiario sin el consentimiento de dicho beneficiario. Queda entendido que esta solicitud de cambio de beneficiario reemplaza a todas las solicitudes previas y entrará en vigencia en la fecha registrada por la Compañía, conforme lo indicado a continuación. Si la póliza arriba numerada no está en vigencia cuando se inscriba este acuerdo, dicha acción no constituye la aceptación de la vigencia de la póliza por parte de la Compañía.

Cada una de las firmas debe hacerse en presencia del Asesor

Firma del/los Propietarios(s) de Póliza \_\_\_\_\_ Fecha 

dd		mm		aaaa

Nombre del Beneficiario Irrevocable, si existe \_\_\_\_\_

Firma del Beneficiario Irrevocable \_\_\_\_\_

Nombre del Beneficiario Irrevocable, si existe \_\_\_\_\_

Firma del Beneficiario Irrevocable \_\_\_\_\_ Fecha 

dd		mm		aaaa

Para que el cambio de beneficiario se haga efectivo se requiere adjuntar a esta forma:

- Copia de la identificación del Propietario de la póliza.
- Copia de la identificación del anterior beneficiario irrevocable, si lo hubiera.
- Copia de la identificación del nuevo beneficiario