



SOLICITUD DE CAMBIO DE BENEFICIARIO

Fecha: _____
Contratante: _____
Asegurado: _____
Póliza: _____

Cambio
 Designación

Por este Medio Solicito cambio de beneficiarios de mi póliza, para que quede de la siguiente manera:

Beneficiario(s) Principal(es):	Parentesco	Cédula	Fecha de Nac.	%
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Por partes iguales o a los sobrevivientes entre ellos ____ Según distribución especial

Beneficiario(s) Contingente(es):	Parentesco	Cédula	Fecha de Nac.	%
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

____ Por partes iguales o a los sobrevivientes entre ellos ____ Según distribución especial.

Cualquier beneficio que corresponda a un menor de edad, se pagará a _____

Céd/Pas: _____ y como contingente _____ Céd/Pas:

_____ y como Segundo contingente a _____ Céd/Pas:

_____ quienes han sido instruidos por contratante sobre la forma en que deberán disponer de la suma que reciban de la Aseguradora.

Nombre de Contratante: _____ Cédula: _____

Firma de Contratante: _____ Cédula: _____

El testigo firmará que dicho cambio se ha efectuado en su presencia, por lo que da plena fe, que el mismo se hecho sin ningún tipo de coacción o coerción en contra del asegurado o contratante. _____.

Por aseguradora **Mapfre Panamá S.A.**, para ser adherido la a póliza, recibido y aceptado.

Firma Autorizada: _____ Fecha: _____.

