

SEGURO CORPORATIVO DE VIDA Y ASISTENCIA MEDICA

SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE BENEFICIARIOS

Póliza Colectiva No. _____

Certificado No. _____

CAMBIO DE BENEFICIARIO

De acuerdo con las condiciones de la póliza colectiva cuyo número y certificado aparecen arriba, el/los beneficiario/s en caso de mi fallecimiento son actualizados por medio de esta solicitud como detallo abajo. Me reservo el derecho de cambiar el/los beneficiario/s en cualquier momento durante la vigencia de la póliza colectiva.

BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA / MyDA: NOMBRES / ALTERNATIVAS CANTIDAD				%	PARENTESCO
Apellido	2do. Apellido	Nombre	2do. Nombre		

FORM. 2273 REV. 8-69 GROUP

COMPLETAR ORIGINAL Y DUPLICADO. SIRVASE REMITIR AMBAS FORMAS A LA COMPAÑIA DE SEGUROS

Fecha de del 20 Año Firma del Empleado _____
 Día Mes Año Nombre _____

Para mayor información favor comuníquese con su Agencia Asesora Productora de Seguros o a PAN AMERICAN LIFE DE ECUADOR COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A.
 Llamada sin costo a nivel nacional, Servicio: 1800 765 432 - Ventas: 1800 WE WILL (939 455) - e-mail: crmcecuador@panamericanlife.com

SEGURO CORPORATIVO DE VIDA Y ASISTENCIA MEDICA

SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE BENEFICIARIOS

Póliza Colectiva No. _____

Certificado No. _____

CAMBIO DE BENEFICIARIO

De acuerdo con las condiciones de la póliza colectiva cuyo número y certificado aparecen arriba, el/los beneficiario/s en caso de mi fallecimiento son actualizados por medio de esta solicitud como detallo abajo. Me reservo el derecho de cambiar el/los beneficiario/s en cualquier momento durante la vigencia de la póliza colectiva.

BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA / MyDA: NOMBRES / ALTERNATIVAS CANTIDAD				%	PARENTESCO
Apellido	2do. Apellido	Nombre	2do. Nombre		

FORM. 2273 REV. 8-69 GROUP

COMPLETAR ORIGINAL Y DUPLICADO. SIRVASE REMITIR AMBAS FORMAS A LA COMPAÑIA DE SEGUROS

Fecha de del 20 Año Firma del Empleado _____
 Día Mes Año Nombre _____

Para mayor información favor comuníquese con su Agencia Asesora Productora de Seguros o a PAN AMERICAN LIFE DE ECUADOR COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A.
 Llamada sin costo a nivel nacional, Servicio: 1800 765 432 - Ventas: 1800 WE WILL (939 455) - e-mail: crmcecuador@panamericanlife.com