

Solicitud de Modificación de Beneficiarios

La presente solicitud corresponde a mi determinación de Modificar la información relacionada con los Beneficiarios de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida Platinum que detallo a continuación:

1. Datos de la póliza y del grupo

Tomador de la Póliza:

Número de la Póliza:

No. Certificado:

Teléfono N°:

2. Datos del Asegurado Principal

Nombre Completo:

Tipo de Identificación:

Ocupación:

No. de Identificación:

Fecha de Nacimiento:

3. Dirección del Asegurado Principal

País:

Cantón:

Dirección:

Apartado:

Teléfono:

Provincia:

Distrito:

Correo Electrónico:

4. Datos de Beneficiarios

El Asegurado debe relacionar nuevamente todos los beneficiarios

Nombre Completo	Parentesco	%	N° de Identificación

Declaraciones y Advertencias:

En caso que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque la legislación civil previene la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no considera al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

El abajo firmante declaro que he modificado la información correspondiente a los Beneficiarios de mi Certificado Individual de Cobertura libremente y en pleno uso de mis facultades Físicas y/o Mentales.

Las modificación solicitadas por el Asegurado en este documento surtirán efecto a partir de la fecha de recibo del mismo por parte de la Compañía y siempre que contenga la firma del Asegurado.

Firma del Asegurado

Firma del Tomador

Fecha