



**SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA**  
**FORMULARIO DE DESIGNACION DE BENEFICIARIO**

Este formulario se completa para adherirse y formar parte de la Póliza No..... y es parte de la solicitud en la vida de \_\_\_\_\_

A solicitud del titular de la Póliza, se hace constar que en la Póliza arriba citada se designan como beneficiarios los siguientes:

(Indique parentesco con el Asegurado propuesto y porcentaje de beneficio de muerte pagable si se nombra más de un beneficiario).

**BENEFICIARIO PRIMARIO**

**PORCENTAJE**


**BENEFICIARIO CONTINGENTE**

**PORCENTAJE**


La cantidad pagable bajo la Póliza emitida como resultado de esta solicitud será pagada de acuerdo con la designación arriba indicada, a menos que un cambio subsecuente de beneficiario sea sometido y registrado por la Compañía.

Firmado en \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Titular de Póliza

\_\_\_\_\_  
Asegurado propuesto (si no es el titular de Póliza)

Nota: El presente formulario ha sido aprobado por la Superintendencia de Bancos y Seguros, con Resolución No SBS-INSP-2006-152, del 12 de abril de 2006.