

## Cambio de Beneficiario Vida Colectivo

**Datos del Contratante**

Nombre del Contratante:	Póliza No.
Dirección:	

**Datos del Asegurado**

Nombres:	Apellidos:	
Cédula/Pasaporte:	Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Dirección:		
Provincia/Ciudad	Teléfonos:	Correo Electrónico:

**Beneficiarios Principales**

Nombres y Apellidos	Sexo	Cédula/ Pasaporte	Fecha de Nacimiento			Parentesco	Porcentaje (%)
			Día	Mes	Año		

**Beneficiarios Contingentes**

Nombres y Apellidos	Sexo	Cédula/ Pasaporte	Fecha de Nacimiento			Parentesco	Porcentaje (%)
			Día	Mes	Año		

Salvo que se estipule lo contrario, el producto se dividirá en partes iguales entre todas las personas designadas como Beneficiario Principal que sobrevivan al asegurado. En caso de que no hayan sobrevivientes, se dividirá en partes iguales entre todas las personas que hayan sido designadas como Beneficiarios Contingentes.

Si al momento de mi muerte, algún beneficiario es menor de edad, se hará entrega de la suma asegurada al administrador legal designado a continuación:

Nombre	Cédula
--------	--------

**Autorización y Firmas**

**El presente formulario reemplaza y anula cualquier otra designación de beneficiarios realizada con anterioridad.**

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

Firma del Asegurado	Firma del Contratante	Firma del Testigo
---------------------	-----------------------	-------------------

**Para uso exclusivo de la Compañía**

Este cambio de beneficiario ha sido aprobado por la Compañía de Seguros **VIVIR Compañía de Seguros, S.A.**

Fecha de aprobación e inscripción	Firma Representante autorizado
-----------------------------------	--------------------------------

**Intrucciones:**

1. El presente formulario debe ser entregado en original en las oficinas de VIVIR Compañía de Seguros.
2. Favor adjuntar copia de cédula del asegurado, el contratante y el testigo.
3. La firma del asegurado debe ser atestiguada por una persona distinta de sus familiares y del nuevo beneficiario.