

"Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la aseguradora, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud."
 Favor completar esta solicitud con letra imprenta. No debe omitir ninguna información. No se aceptarán tachones ni líquido corrector.

1. Lugar y Fecha en que se Completa

Ciudad: _____ Fecha: _____

2. Número de Póliza y Contratante/Tomador

Nombre del Contratante de la Póliza: _____

Póliza N°: _____ Certificado N°: _____

3. Datos del Solicitante (Datos a ser completado por el Propuesto Asegurado)

Nombre del Asegurado: _____

Número de Identificación: _____ Tipo de Identificación: Cédula Pasaporte DIDI DIMEX

Por este medio solicito a ASSA Compañía de Seguros, S.A. que elimine todas las designaciones anteriores de beneficiarios de la póliza mencionada arriba y que actualice el beneficiario conforme a lo indicado a continuación.

4. Designación de Beneficiarios - Cobertura Colectivo de Vida (solo si aplica)

Importante: Por favor, indique el nombre completo, edad y parentesco del beneficiario.

Beneficiario(s) Principal(es)	Cédula	Fecha de Nacimiento			Edad	Parentesco	%
		día	mes	año			

El porcentaje no debe exceder el 100%. En caso de que no coloque el porcentaje, el monto del seguro se distribuirá en partes iguales entre todas las personas beneficiarias.

¿Alguno de los dependientes es una Persona Expuesta Políticamente, o es un familiar cercano o estrecho colaborador de un PEP? Sí No

Si su respuesta es afirmativa, favor detallar el nombre: _____

Nota: Si uno de los beneficiarios principales no viviera o no quisiera o no pudiera recibir su parte, ésta acrecentará la del otro y otros beneficiarios principales en partes iguales, salvo que el Asegurado indique lo contrario por escrito y en forma clara, si fuera el caso. Cualquier cambio de beneficiario será efectivo y oponible a la Compañía única y exclusivamente cuando hubiese sido notificado por escrito a ésta última y registrado en los archivos de la Compañía. La Compañía no será responsable por pagos efectuados o acciones tomadas con anterioridad a la fecha en que se haga efectivo el cambio de beneficiario.

Convengo que la Compañía dispondrá de 60 días para considerar y dar curso a la presente solicitud.

Advertencia: En el caso de que se desee nombre beneficiarios 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 las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran 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 solo 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.

Firmado en _____, el día _____ de _____ de _____

Asegurado

Política de Privacidad de Datos: La información contenida en este documento será utilizada, bajo consentimiento de quien lo complete, sólo por el departamento de Ramos Personas para registrar solicitudes de modificación a la póliza.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número P14-26-A05-200 y P14-26-A05-201 de fechas 20 de septiembre de 2024 y 17 de agosto de 2024.

Este espacio es para la oficina principal únicamente

Este cambio de Beneficiario ha sido aprobado por la Compañía en su Oficina Principal ASSA Compañía de Seguros, S.A.

Fecha de Aprobación e Inscripción

Representante Autorizado