

Número de póliza _____ Asegurado _____

Contratante _____ Número de identificación del contratante _____

Cambio de nombre (SOLAMENTE para cambio de nombre- no sirve para cambio de contratante o beneficiario)
Cambio de nombre del Asegurado Contratante Beneficiario, a continuación:

De _____ A _____

Por motivo de:

 Matrimonio Divorcio Orden judicial Otro (Sírvese especificar): _____

Modo de cambio: cambiar frecuencia de pago de prima y/o la cantidad para:

 Anual \$ _____ Semi-anual \$ _____ Trimestral \$ _____ Mensual \$ _____ (Sírvese cumplir con el formulario de pago preautorizado.)

Cambio de dirección

Cambiar la dirección del Asegurado Contratante Beneficiario, a continuación:

De _____

A _____

Solicitud para duplicado de póliza

El infrascrito declara que la póliza está perdida o destruida y por este medio solicita un duplicado de la misma. El infrascrito acepta devolver la póliza original a la Compañía, sin reclamo alguno, en caso de que ésta sea encontrada. Es necesario pagar un honorario de USD \$25.00, pagadero a la Compañía, de tramitación, para poder solicitar dicho duplicado. Se le puede enviar, como una opción gratuita, un certificado de cobertura de seguro.

 Yo acepto No acepto recibir un certificado de cobertura de seguro en lugar del duplicado de la póliza.

Certificación del número de identificación: Bajo penalidad de perjurio, Yo, el dueño de esta póliza, declaro que: El número que se muestra en este formulario es mi número de identificación correcto, o estoy en el proceso de espera para que se me emita dicho número, y no estoy sujeto a la acumulación de retenciones.

El abajo firmante le solicita a la Compañía que tome la acción que a continuación se indica:

Contratante _____ Fecha _____

Cesionario _____ Fecha _____

Beneficiario irrevocable _____ Fecha _____

Oficina de origen _____ Fecha _____

Instrucciones y explicaciones:

Los cambios que se solicitan en este formulario no serán efectivos, salvo que el seguro esté en vigor sobre la vida del asegurado, conforme a esta póliza en la fecha del acuse de recibo. El presentar este formulario y el correspondiente acuse de recibo de parte de la Compañía, no se puede aceptar como un reconocimiento de que se encuentra en vigor el seguro sobre la vida del asegurado, conforme a esta póliza.