

# SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE PÓLIZA



Mediante el presente escrito, solicito la modificación de mi póliza en los siguientes términos:

Póliza:	
Contratante:	Asegurado:

Fecha de solicitud: _____	Día	Mes	Año	Fecha de recibido: _____	Día	Mes	Año
---------------------------	-----	-----	-----	--------------------------	-----	-----	-----

Para uso de la empresa procesado por:

Fecha:

Cambio de dirección

Cambio de plan o suma asegurada

Cambio de contratante de la póliza y pagador

Cambio o corrección del nombre del asegurado

Cambio o corrección de cédula o pasaporte

## Actualización de datos del medio de pago:

Mensual

Semestral

Tarjeta de crédito

Descuento de salario

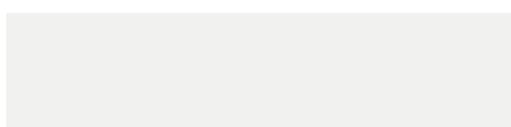
Trimestral

Anual

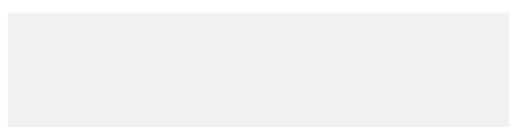
ACH

## Descripción de la modificación solicitada:

Convengo que estos cambios son una enmienda a mi solicitud original y convengo además, que tales cambios no serán efectivos, sino hasta que esta solicitud haya sido aprobada por la Compañía. En caso de solicitud de cambio en el plan o en la cantidad, por la presente renuncio a todos los derechos, títulos o intereses en la póliza, antes del cambio aquí solicitado:



Firma del contratante de la póliza



Firma del asegurado

