



Guatemala, _____

Señores
Aseguradora General, S.A.
Ciudad

Estimados señores:

Por la presente solicito que el cuadro de beneficiarios de la póliza de seguro de vida individual registrada bajo el No. _____, del plan _____ expedida por ustedes a nombre de:

Se modifique de la siguiente manera:

Los demás términos y condiciones no sufren modificación alguna.

Testigo

Asegurado

Dirección: _____

Teléfono: _____

DPI o pasaporte No. _____

Intermediario: _____ Código: _____ Agencia: _____

Firma autorizada: _____