

General:

- Esta solicitud se utiliza únicamente para cambios de vida universal.
- Esta solicitud formará parte de la póliza, por lo que deberá estar acompañada de ella.
- Esta solicitud deberá ser firmada por el asegurado principal. Si fuera menor de 18 años y menor de 12 años deberá ser firmada por el representante legal del asegurado principal de la póliza.
- Las casillas que no sufran modificación deberán ser trazadas con una línea, para indicar su permanencia.
- Los cambios solicitados tendrán vigencia a partir de la aceptación por parte de la compañía.

Específico:

Uso de las casillas de la solicitud de modificación:

- Ocupación actual del asegurado: escribirla y detallarla, además anotar el ingreso mensual.
- Contratante: nombre del nuevo contratante.
- NIT: número que aparecerá en la factura.
- Dirección de cobro: nueva dirección de cobro y envío de correspondencia.
- Tel.: número de teléfono.
- Coberturas y sumas aseguradas: aumento, inclusión, disminución y exclusión de coberturas y sumas

Aseguradas:

- A. Aumentos: indicar la nueva suma asegurada en la cobertura existente.
- B. Inclusión: indicar la cobertura y suma asegurada deseada.
- C. Disminución: indicar la nueva suma asegurada en la cobertura existente.
- D. Exclusión: escribir la palabra “excluir” o dejar en blanco la cobertura que desea eliminar.

Primas:

- A. Forma de pago: marcar con una equis (x) la nueva forma de pago.
- B. Prima: indicar el valor de la nueva prima sin incluir el iva.
- C. Incrementos programados: en las sumas aseguradas y en las primas.
- D. Escribir “si” en la casilla de la cobertura que se desea incrementar, e indicar qué porcentaje y durante cuántos años se incrementará la suma asegurada, a partir de la presente fecha.
- F. En las primas indicar qué porcentaje y durante cuántos años se desea incrementar las primas, a partir de la presente fecha.
- G. Protección creciente pc o: marcar con una equis (x) si se desea que la suma asegurada se mantenga fija.
- H. Protección constante pc. 1: marcar con una equis (x) si se desea que la suma asegurada decrezca.
- I. Plazo de pago de primas: indicar el número de años que se pagará el seguro a partir de la presente fecha.
- J. Plazo de seguro: indicar el número de años que durará el seguro, a partir de la presente fecha.
- K. Cónyuge asegurado: nombre del cónyuge, fecha de nacimiento y número de dpi. Además se deberá
- L. Presentar declaración de salud de esta persona.
- M. Beneficiarios: indicar el nombre de los beneficiarios, si no cupiera en el espacio usar formulario de beneficiarios.

<p>Adjunto:</p> <p><input type="checkbox"/> _____ Póliza</p> <p><input type="checkbox"/> _____ Estudio</p> <p><input type="checkbox"/> _____ Declaración de salud del SEFA</p> <p><input type="checkbox"/> _____ Otros:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Uso exclusivo de la compañía:</p> <p>Reserva: _____</p> <p>Edad: _____</p> <p>Años pagados: _____</p> <p>Prima: _____</p> <p>Plazo de pago de primas: _____</p> <p>Plazo del seguro: _____</p>
---	---

CFM

