



# PSM INTERNACIONAL

## FORMULARIO DE CAMBIO DE BENEFICIARIO

### PARA CÓNYUGE DEL TITULAR

Asegurado Principal: \_\_\_\_\_  
 Asegurado Cónyuge: \_\_\_\_\_  
 Póliza No.: \_\_\_\_\_ Certificado No.: \_\_\_\_\_

De acuerdo con las condiciones de la Póliza de **PSM INTERNACIONAL**, notifico que a partir de la fecha, en caso de mi fallecimiento, mi(s) beneficiario(s) es (son):

NOMBRE	PARENTESCO	PORCENTAJE

**NOTA:** *Los beneficiarios designados con anterioridad a esta fecha quedan excluidos del pago de los beneficios a partir de la firma de este cambio.*

**CAMBIO DE NOMBRE:** En caso de que el Cónyuge asegurado(a) cambie de nombre, favor notificar a la Compañía de Seguros.

Nombre completo anterior: \_\_\_\_\_  
 Nombre completo actual: \_\_\_\_\_

Firma del Asegurado Titular	Nombre y Firma del Cónyuge
Lugar y Fecha	Tarjeta de Identidad del Titular

PARA USO EXCLUSIVO DE SEGUROS CREFISA S.A.

---

Fecha de Aprobación: \_\_\_\_\_ Aprobado por: \_\_\_\_\_