

# DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Aplicado a Corredor de Seguros –Persona Natural



Licencia No. \_\_\_\_\_

En atención a lo indicado en la Ley No.12 del 3 de abril de 2012 que regula la Actividad de Seguros y Otras disposiciones; que en su capítulo III que regula las Disposiciones Comunes a los Corredores de seguros y a las sociedades corredoras de seguros incluye en su Artículo No.189: Designación de Beneficiarios de Honorarios Profesionales: solicito por este medio a ALIADO SEGUROS, S.A. (en adelante la Compañía) designe como Beneficiarios de mis honorarios dejados de percibir y a los que tendría derecho en caso de fallecimiento a:

(Importante: Proporcionar Nombre Completo, Número Cédula, Edad del beneficiario, así como el Parentesco y Porcentaje que aplique)

## Beneficiario (s) Principal (es)

Nombre	Cédula	Edad	Parentesco	%

En caso que el Corredor no indique el porcentaje, el producto se dividirá en partes iguales entre las personas designadas como Beneficiario(s)

## Beneficiario (s) Contingente (s)

Nombre	Cédula	Edad	Parentesco	%

Principal(es) que sobrevivan al Corredor, pero si no sobreviviere ninguno, en partes iguales entre todas las personas que hayan sido designadas como Beneficiario(s) Contingente(s) que sobrevivan al Corredor.

Si al momento de mi muerte alguno de los beneficiarios nombrado es menor de edad el porcentaje que le corresponda debe ser entregado a:

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

La Compañía procederá con el pago correspondiente una vez el(los) Beneficiario(s) designado(s) se identifique(n) mediante la presentación de su cédula de identidad personal y/o pasaporte vigente, aportando a su vez a la Compañía el Certificado de Defunción del Corredor.

El Corredor podrá hacer la designación del beneficiario e indicar que éste no puede ser cambiado. De no hacer esta indicación, el Corredor lo podrá cambiar en cualquier momento. Para hacerlo, el Corredor deberá dar a la Compañía instrucciones por escrito completando un nuevo Formulario de Designación de Beneficiarios. La Compañía registrará el cambio que se hará efectivo en la fecha en que el Corredor firme el nuevo Formulario de Designación de Beneficiarios, mismo que prevalecerá para el pago a los Beneficiarios en caso de fallecimiento del Corredor. La Compañía no será responsable por ninguna acción tomada antes de recibir las instrucciones por escrito en sus oficinas.

Si no hubiere ningún beneficiario con vida, el pago se hará a los herederos legales. El pago correspondiente lo realizará la Compañía una vez el(os) heredero(s) legal(es) haga(n) valer su derecho notificando tal situación por escrito en las oficinas de la Compañía, presentando ante ésta, la sentencia en firme del tribunal competente.

Nota: El formulario debe entregarse con ambas copias de cédula vigentes.

Firmado en \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Testigo	Firma del Corredor
Nombre del Testigo	Nombre del Corredor
Cedula:	Cedula:

Nombre del Ejecutivo	ALIADO SEGUROS, S.A. Firma del Ejecutivo
----------------------	---

+507 304-8555  
aliadoseguros.com  
República de Panamá

\*Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.\*