



**WorldWide**  
Seguros

## Solicitud de Cambio - Póliza de Vida Individual

### Información de la póliza

Nombre del asegurado  Número de póliza   
Nombre del Contratante (Si no es el mismo asegurado)   
Teléfono  Correo electrónico

### A) Cambio o Actualización de Dirección:

Dirección:

### B) Cambio de Modalidad de Pago:

☐ Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual (debe inscribir Tarjeta de Crédito)

### C) Cambio de Pagador

**Persona Física:**  
Nombre Completo  Parentesco   
Debe completar el KYC de Persona Física y adjuntar copia de identificación

**Persona Jurídica:**  
Nombre o Razón Social  Representante Legal   
Debe completar el KYC de Persona Jurídica, adjuntar copia del registro mercantil y copia de la identificación del representante Legal.  
Parentesco

### D) Cambio de Contratante: Adjuntar el Formulario de Cambio de Contratante.

**Persona Física:**  
Nombre Completo  Parentesco   
**Persona Jurídica:**  
Nombre o Razón Social  Representante Legal   
Parentesco

### E) Disminución de Suma asegurada

Indicar la nueva Suma   
Nota: Para las pólizas con cesión, se le adjuntar la carta de saldo actualizado, la misma debe incluir el número de póliza.

### F) Aumento de Suma asegurada

Indicar la nueva Suma   
De acuerdo al monto solicitado debe verificar los requisitos de asegurabilidad, enviar declaración de salud actualizada y prima correspondiente a edad actual.

### G) Cancelación de endoso.

Completar el formulario de Cancelación de colateral

\_\_\_\_\_  
Nombre del Asegurado

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado

\_\_\_\_\_  
Nombre del Contratante

\_\_\_\_\_  
Firma del Contratante o Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Fecha / Firmado en (ciudad y país)