

**NOTA:** le solicitamos por favor, imprima este formulario, y una vez completo y firmado, lo envíe vía e-mail a [atencionalasegurado@prudential.com](mailto:atencionalasegurado@prudential.com) o por fax al 0800-777-PRUD (7783).  
El formulario podrá ser completado desde el archivo editable, antes de imprimirlo.



**Prudential**

**CAMBIO DE FRECUENCIA DE PAGO**

**INFORMACIÓN GENERAL**

Nombre completo del Asegurado: ..... Nro. Póliza: .....  
Nombre completo del Tomador: ..... LP/Agencia: .....

**CAMBIO EN LA FRECUENCIA DEL PAGO DE PRIMAS**

Solicito que las primas de esta Póliza comiencen a debitarse en forma: ☐ Mensual ☐ Semestral ☐ Anual

Si en la Póliza se estuvieran realizando aportes adicionales, al modificarse la frecuencia de pago, el monto de estos aportes se modificará en relación a la nueva frecuencia. De solicitarse un monto distinto, completar la sección precedente de Cambio en el Aporte de Fondos Adicionales.

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE LICITUD Y ORIGEN DE FONDOS**

De acuerdo con lo requerido por la Unidad e Información Financiera en su Resolución UIF N° 32/2011, el Tomador de esta póliza manifiesta bajo declaración jurada que los fondos con los cuales abona la prima y los aportes adicionales correspondientes a esta Póliza fueron obtenidos lícitamente como consecuencia del ejercicio de su profesión habitual.

**FIRMAS**

El Tomador acepta que la presente Solicitud de Cambio forma parte inseparable del contrato de la Póliza. La aceptación de Prudential Seguros S.A. de los cambios a realizar se notificarán en la documentación que la Compañía remita al Tomador. El cambio será efectivo a partir de su fecha de aceptación.

Se deja constancia que el Life Planner ha verificado el DNI, LC, LE, CI de MERCOSUR o Pasaporte vigente del Tomador de esta Póliza.

.....  
Firma del Tomador (o representante legal)

.....  
Aclaración

.....  
Fecha

.....  
Lugar

.....  
Firma del Life Planner (o testigo)

.....  
Aclaración

.....  
Fecha

.....  
Lugar