

DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS



YO _____ CON C.C. _____ DE _____ NACIDO EL _____

DECLARO: QUE MIS ÚNICOS **BENEFICIARIOS** PARA LOS AMPAROS, AHORROS E INTERESES SON LO QUE REGISTRO EN EL DÍA DE HOY:

PRIMEROS BENEFICIARIOS

Nombres y apellidos	Documento de identidad	Fecha de nacimiento	Parentesco	%	BENEFICIARIO CONTINGENTE (ver nota al respaldo)		
					Nombres y apellidos	Documento de identidad	Expedido en

SEGUNDOS BENEFICIARIOS (por falta de los primeros beneficiarios)

Nombres y apellidos	Documento de identidad	Fecha de nacimiento	Parentesco	%	BENEFICIARIO CONTINGENTE (ver nota al respaldo)		
					Nombres y apellidos	Documento de identidad	Expedido en

DECLARO QUE CONOZCO EN SU INTEGRIDAD LOS REGLAMENTOS PERTINENTES AL AMPARO MUTUAL DE VIDA Y QUE ME COMPROMETO A PARTIR DE LA FECHA DE VINCULACIÓN A CANCELAR OPORTUNAMENTE POR MENSUALIDADES ANTICIPADAS LA CUOTA CORRESPONDIENTE.

IGUALMENTE ACEPTO DESDE AHORA LA EXTINCIÓN O SUSPENSIÓN DE DICHOS SERVICIOS POR INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE DOS O MÁS CUOTAS, ASÍ COMO RENUNCIO A LA NOTIFICACIÓN DE LA EXTINCIÓN O SUSPENSIÓN DEL PRECITADO AMPARO POR PARTE DE PROMEDICO, TODO DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS QUE LO REGLAMENTAN.

NOTA:

SERÁN BENEFICIARIO(S) CONTINGENTE(S) LA(S) PERSONA(S) BAJO LA SIGUIENTE CONDICIÓN:

EN EL EVENTO QUE LOS BENEFICIARIOS AL MOMENTO DE MI FALLECIMIENTO NO SEAN MAYORES DE EDAD, O NO ESTÉN HABILITADOS PARA EL MANEJO DE LOS NEGOCIOS Y NO TENGAN EL LIBRE DISCERNIMIENTO DE SU VOLUNTAD, SERÁN BENEFICIARIOS PARA LOS AMPAROS, AHORROS E INTERESES LAS PERSONAS DESIGNADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, FIRMO EN _____ A LOS _____ DÍAS DEL MES DE _____ DEL _____

FIRMA ASOCIADO

FIRMA GERENTE