

SOLICITUD PARA CAMBIO DE FORMA - FRECUENCIA DE PAGO

Fecha de solicitud

Póliza	Nombre del Tomador	Cédula
Correo electrónico		

Datos del asegurado (completar solo en caso de que el asegurado sea distinto al tomador)	
Nombre del asegurado	Cédula

Por este medio solicito cambiar la forma de pago por:

___ Pago directo (depósito, Sinpe, transferencia, cajas, puntos tucán).

___ Deducción de planilla con el patrono: _____

___ Deducción por tarjeta.

___ Pensión JUPEMA.

Detalles del nuevo método (si aplica):

Banco: _____ Nombre del titular: _____

Número de tarjeta: _____ Fecha de vencimiento: _____

También solicito cambiar la frecuencia de pago por: ___ Mensual ___ Trimestral ___ Semestral ___ Anual

Firma del tomador	Firma del intermediario

PARA USO EXCLUSIVO DE SM SEGUROS	
Recibido por:	Sello
Fecha:	