



**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

De acuerdo a lo que indica la Ley No. 12 del 3 de Abril de 2012, que regula la actividad de Seguro y dicta otras disposiciones, en su Título IV, Capítulo III: Disposiciones Comunes de los Corredores de Seguros, y a las Sociedades Corredoras de Seguros en su Artículo No. 189: Designación de beneficiarios de honorarios profesionales, le solicito por este medio a ASSA Compañía de Seguros, en lo sucesivo LA EMPRESA, designe beneficiarios de mis honorarios dejados de percibir, y a los que tendría derecho en caso de mi fallecimiento, a:

*Beneficiario(s) Principal(es)*

Nombre	No. De Cédula	Edad	Parentesco	%

*Beneficiario(s) Contingente(s)*

Nombre	No. De Cédula	Edad	Parentesco	%

En caso que el Corredor de Seguros aquí firmante no indique el porcentaje, el producto se dividirá en partes iguales entre las personas designadas como Beneficiario(s) Principal(es) que sobrevivan al Corredor de Seguros, 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 mis beneficiarios fuese menor de edad, el pago de mis comisiones deberá entregarse para su administración a:

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

ASSA Compañía de Seguros, S.A., 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, y el Certificado de Defunción del Corredor de Seguros, sin mayores trámites legales, en cumplimiento a lo indicado en el Artículo No. 189: Designación de beneficiarios de honorarios profesionales, de Ley No. 12 del 3 de Abril de 2012, siempre y cuando hayan sido declarados como Beneficiario(s) Principal(es) y/o Beneficiario(s) Contingente(s) respectivamente, en caso contrario y a falta por parte del corredor de Seguros de no completar y/o no declarar Beneficiarios al respecto, se actuara y ejecutara el proceso de Sucesión Testada o Intestada de acuerdo a las leyes de la República de Panamá, por lo cual expresamente liberan a ASSA Compañía de Seguros, S.A, sus filiales y/o Grupo Económico de cualquiera responsabilidad directa o indirecta presente o futura sobre temas legales, administrativos, arbitrales y de cualquier otro orden jurisdiccional, que pueda darse en relación con el fallecimiento del Corredor de Seguros aquí firmante y/o la Designación de beneficiarios de honorarios profesionales y/o el Proceso Legal de Sucesión Testada o Intestada.

El Corredor de Seguros podrá realizar el cambio de sus beneficiarios Beneficiario(s) Principal(es) y/o Beneficiario(s) Contingente(s), 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 de Seguros firme el nuevo Formulario, mismo que prevalecerá para el pago a los Beneficiarios aquí indicado, 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**

\_\_\_\_\_  
Firma del Corredor de Seguros  
(Firma igual a la Cédula)

\_\_\_\_\_  
Testigo

**UNA VEZ COMPLETADO EL DOCUMENTO EN ORIGINAL, DEBE SER ENTREGADO EN CUALQUIER SUCURSAL JUNTO CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.**

- Copia de Resolución de la Superintendencia de Seguros
- Copia de Cédula del Agente y/o Representante Legal
- Copia del Carnet del Corredor de Seguros
- Permiso de Operación (Para persona Jurídica)

**SOLO PARA USO INTERNO**

Zona Comercial: V \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ Ejecutivo: \_\_\_\_\_ Autorizado por: \_\_\_\_\_

**AGENCIAS**

Código de Agencia	Nivel de Comisión	Código de Agente	Nivel de Comisión:
Código de Supervisor	Nivel de Comisión	Aplica adelanto: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Aplica Bono: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Observaciones: