

2. Nombre de los hijos menores de 25 años que dependan económicamente del asegurado nombrado

Primer Apellido / Segundo Apellido	Primer Nombre / Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento Día/Mes/Año	Cédula

3. Beneficiarios Contingentes

Primer Apellido / Segundo Apellido	Primer Nombre / Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento Día/Mes/Año	Cédula	Porcentaje

4. Instrucciones especiales para el pago de beneficios

(1) Si al fallecimiento alguno de mis beneficiarios Principales es menor de edad, el producto de la Póliza que le corresponde debe ser entregado para su libre administración a:

Nombre: _____ Cédula: _____ Parentesco: _____

(2) Si a mi fallecimiento no existen beneficiarios Principales y el, o los Beneficiarios Contingentes fueren menores de edad, el producto de la Póliza que le(s) corresponda debe ser entregado para su libre administración a:

Nombre: _____ Cédula: _____ Parentesco: _____

III Tercera Parte**1. Autorización y Firmas**

Convengo que las respuestas anteriores forman parte de mi solicitud, la cual consta de la primera a la segunda parte conjuntamente, y que todas las declaraciones hechas aquí son completas y verídicas, a mi mejor juicio y conocimiento.

Convengo en que ni el Seguro de Accidentes Personales, ni los beneficios adicionales solicitados entrarán en vigor hasta que sea emitida la Póliza por la Compañía.

Firmado en Panamá, República de Panamá, el día _____ de _____ de _____

_____ Corredor de Seguros - Lic. No.

_____ Firma del Solicitante

Nota: Se excluyen de esta Póliza las personas que tengan las siguientes ocupaciones: bomberos, obreros de la construcción, policías, guardias de seguridad, militares, buzo, marino, estibador, manipulador de explosivos y todos los propuestos asegurados con riesgo clase 3.

ASSA Compañía de Seguros se reservara el derecho de rechazar o aceptar cualquier solicitud. Esta solicitud debe venir acompañada con la cotización.