



FORMULARIO DE SOLICITUD DE CESIÓN DE BENEFICIOS

San Salvador, _____ de _____ de _____ 20 _____

Señores:
SEGUROS ATLÁNTIDA , S.A.
Presente

Póliza N° : _____

A nombre de: _____

Bien Cedido: _____

A partir del: _____

A Favor de: _____

Por un valor de: _____

Atentamente,

Asegurado y/o Representante Legal