

## CAMBIO DE FRECUENCIA DE PAGO DE PRIMA SEGURO

Solicito a MetLife Chile Seguros de Vida S.A. proceda a cambiar la frecuencia de pago de la prima asociada a mi seguro -póliza N° \_\_\_\_\_ - a la siguiente:

Mensual \_\_\_\_\_ Trimestral \_\_\_\_\_ Semestral \_\_\_\_\_ Anual \_\_\_\_\_ ,

Entiendo y acepto que el cambio de frecuencia de pago de la prima regirá a contar del primer día hábil del mes siguiente al mes en que el original de la presente solicitud sea recepcionado por MetLife Chile Seguros de Vida S.A.

Fecha \_\_\_\_\_

**Importante:**

**La presente solicitud deberá ser firmada en original por el contratante de la póliza.**

---

Nombre de contratante  
RUT

---

Firma del Contratante