



Banco Interamericano de Desarrollo

**PROGRAMA DE SEGURO DE VIDA PARA JUBILADOS  
AUTORIZACION PARA PAGO DE BENEFICIO**

Yo, \_\_\_\_\_ beneficiario(a) designado(a) del  
Seguro de Vida de \_\_\_\_\_,

Jubilado del BID

Espos(a) del Jubilado

fallecido el \_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_,  
solicito al Banco Interamericano de Desarrollo el el pago del beneficio correspondiente a través de  
la Representación en \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Documento de Identidad Nacional No. \_\_\_\_\_  
**(ADJUNTAR COPIA)**

Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_