

**ACTUALIZACIÓN DE BENEFICIARIOS SEGUROS DE VIDA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CIUDAD Y FECHA DE ACTUALIZACIÓN | D | M | A | PRODUCTO | | NÚMERO DE PÓLIZA(S) A LA(S) CUAL(ES) APLICA LA ACTUALIZACIÓN | |
|  |  |  |  |  | |  | |
| TOMADOR | | | | | | | NIT Ó C.C. |
| DIRECCIÓN | | | | | TELÉFONO | | CIUDAD |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ASEGURADO** | | | | | | | | | | | | |
| APELLIDOS | | | | | | | | NOMBRES | | | | |
| TIPO DOC. | | | | | | | | NÚMERO DE DOCUMENTO | | GÉNERO | | |
| C.C. | T.I. | | P.A. | | | C.E | |  | | MASCULINO | FEMENINO | |
| DIRECCIÓN | | | | | | | | TELÉFONO | | CIUDAD | | |
| FECHA DE  NACIMIENTO: | | DÍA | | MES | AÑO | | | ESTADO CIVIL: | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **BENEFICIARIOS**  La sumatoria de los porcentajes debe ser igual al 100% | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | | | | NO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | PARENTESCO | | | % |
|  | | | | | | |  | |  | | |  |
|  | | | | | | |  | |  | | |  |
|  | | | | | | |  | |  | | |  |
|  | | | | | | |  | |  | | |  |
|  | | | | | | |  | |  | | |  |

Declaro que esta designación es libre y voluntaria y reemplaza cualquier otra realizada con anterioridad a la fecha de diligenciamiento del presente documento.

# FIRMA DEL ASEGURADO

**Cédula**

Huella Indice Derecho

Vid-469-1430 Nov 2011