

**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 DENACIMIENTO: | 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