MAPFRE | COLOMBIA

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.

Huella Indice Derecho

_____

FIRMA DEL ASEGURADO
Cédula