

DATOS DEL ASEGURADO	
Nombre completo:	No. de póliza
Cédula:	Teléfono:
Dirección:	Email:

BENEFICIARIO(S) PRINCIPAL(ES)			
Nombre	Cédula	Parentesco	%

BENEFICIARIO(S) CONTINGENTE(S)			
Nombre	Cédula	Parentesco	%

Entrega de beneficios en caso de menores de edad, si al momento de mi muerte mi beneficiario es menor de edad, el producto de mi póliza deberá entregarse a:

Nombre	Cédula	Parentesco	%

Nota: esta designación cambia y deja sin efectos cualquier otra designación anterior.

Firma del Asegurado

Fecha

****Agradecemos adjuntar copia de la cédula****