

ACTUALIZACIÓN DE BENEFICIARIOS PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y VIDA GRUPO DEUDORES

| | | | | | | |
|------------------|-------------------|---------------|---------------------------|------------|---------------------|------------|
| RAMO | VIDA GRUPO | PÓLIZA | FECHA DE SOLICITUD | DÍA | MES | AÑO |
| TOMADOR | | | NIT No. | | | |
| DIRECCION | | | CIUDAD / MUNICIPIO | | DEPARTAMENTO | |

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | |
|------------------------|-------------------------|----------------|------------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES | C.C |
|------------------------|-------------------------|----------------|------------|

DATOS DEL BENEFICIARIO

Por la presente designo a la(s) siguiente(s) persona(s) como mi(s) beneficiario(s)

| NOMBRE COMPLETO | PARENTESCO | TITULO | % | No. DE IDENTIFICACIÓN |
|-----------------|------------|--------|---|-----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Los datos personales registrados en el presente documento serán tratados conforme a la Política de Privacidad de Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 1581 de 2012.

FIRMA DEL SOLICITANTE C.C No.

HUELLA ÍNDICE
DERECHO