

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.



Fecha de Diligenciamiento (AAAA/MM/DD) Póliza No Número Solicitud

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Tipo de Asegurado

Afiliado Hijo Hermano Cónyuge Progenitor

Tipo de Identificación	Número de Identificación	Nombres y Apellidos del Asegurado (Primero Nombres, luego Apellidos)

INFORMACIÓN DEL(LOS) BENEFICIARIO(S)

Con Derecho a Acrecimiento

SI NO

Tipo de Identificación	Número de Identificación	Nombres y Apellidos del Beneficiario (Primero Nombres, luego Apellidos)	Parentesco con el Asegurado	Porcentaje %

INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS CONTINGENTES

Tipo de Identificación	Número de Identificación	Nombres y Apellidos del Beneficiario (Primero Nombres, luego Apellidos)	Parentesco con el Asegurado	Porcentaje %

Firma Asegurado _____

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Tipo de Asegurado

Afiliado Hijo Hermano Cónyuge Progenitor

Tipo de Identificación	Número de Identificación	Nombres y Apellidos del Asegurado (Primero Nombres, luego Apellidos)

INFORMACIÓN DEL(LOS) BENEFICIARIO(S)

Con Derecho a Acrecimiento

SI NO

Tipo de Identificación	Número de Identificación	Nombres y Apellidos del Beneficiario (Primero Nombres, luego Apellidos)	Parentesco con el Asegurado	Porcentaje %

INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS CONTINGENTES

Tipo de Identificación	Número de Identificación	Nombres y Apellidos del Beneficiario (Primero Nombres, luego Apellidos)	Parentesco con el Asegurado	Porcentaje %

Firma Asegurado _____

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Tipo de Asegurado

Afiliado Hijo Hermano Cónyuge Progenitor

Tipo de Identificación	Número de Identificación	Nombres y Apellidos del Asegurado (Primero Nombres, luego Apellidos)

INFORMACIÓN DEL(LOS) BENEFICIARIO(S)

Con Derecho a Acrecimiento

SI NO

Tipo de Identificación	Número de Identificación	Nombres y Apellidos del Beneficiario (Primero Nombres, luego Apellidos)	Parentesco con el Asegurado	Porcentaje %

INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS CONTINGENTES

Tipo de Identificación	Número de Identificación	Nombres y Apellidos del Beneficiario (Primero Nombres, luego Apellidos)	Parentesco con el Asegurado	Porcentaje %

Firma Asegurado _____

Beneficiario Contingente(s): (Es (son) la(s) persona(s) que reclamará(n) el seguro en caso de que no exista(n) el(los) beneficiario(s) anteriormente designados)

Observaciones

VICELADO DE REFERENCIA RELACION DE COLOMBIA

Todos los asegurados podrán designar libremente sus beneficiarios, en caso de no hacerlo o quedar la designación sin efecto por cualquier causa, los beneficiarios serán los designados por la ley, según artículo 1142 del Código de Comercio

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: T.I.: Tarjeta de identidad - C.C.: Cédula de Ciudadanía - C.D.: Carné Diplomático - C.E.: Cédula de Extranjería - PA.: Pasaporte - NIT: Número de Identificación Tributaria - IFE: Identificación Fiscal para Extranjeros - PARENTESCO: PR: Progenitor(Padre- Madre)- CO:Cónyuge- CP: Compañero(a) Permanente - HI: Hijo- AF: Afiliado