



DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PÓLIZA DE VIDA GRUPO

DATOS DE DILIGENCIAMIENTO			RADICADO		
DIA	MES	AÑO			
CIUDAD					

DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			
PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (C.C.)						
SEXO	ESTADO CIVIL		FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO
M F						
DIRECCIÓN DE DOMICILIO						
CIUDAD			TELÉFONO			

BENEFICIARIOS

1	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	NOMBRES	%
	DOC. IDENTIDAD	PARENTESCO	TELÉFONO Y DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE CONTACTO	
2	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	NOMBRES	%
	DOC. IDENTIDAD	PARENTESCO	TELÉFONO Y DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE CONTACTO	
3	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	NOMBRES	%
	DOC. IDENTIDAD	PARENTESCO	TELÉFONO Y DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE CONTACTO	
4	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	NOMBRES	%
	DOC. IDENTIDAD	PARENTESCO	TELÉFONO Y DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE CONTACTO	
5	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	NOMBRES	%
	DOC. IDENTIDAD	PARENTESCO	TELÉFONO Y DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE CONTACTO	
TOTAL				100%

*Este formato se encuentra revisado y aprobado por la Aseguradora

FIRMA DEL ASEGURADO

CÉDULA



Huella índice derecho

Elaboró: Dirección de Desarrollo y Bienestar Social - Grupo de Bienestar, Recreación Cultural y Deporte	Revisó: Oficina de Planeación	Aprobó: Comité SICME Fecha: junio 10 de 2022
--	---	---