



DATOS DEL ASEGURADO	
Contratante	No. de Póliza
Nombre del Asegurado	Cedula del Asegurado

Por este medio solicito el cambio de beneficiarios de la póliza antes citada, para que quede de la siguiente manera:

DECLARACION DE BENEFICIARIOS			
Beneficiarios	Cedula	Parentesco	Porcentajes
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
En caso de menor, debe nombrar administrador fiduciario			
Beneficiario contingente			
Firma del Asegurado	Cedula:	Fecha	
Firma del Contratante	Licencia No	Fecha	

PARA USO DE LA COMPAÑIA			
Aprobado por	SI	NO	Fecha
Comentarios			

AS-062020-11