

FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

POLIZA DE _____ No. _____

TOMADOR (Nombre completo legible)

ASEGURADO (Nombre completo legible)

Por medio del presente designo como beneficiarios del seguro de vida a las siguientes personas:

NOMBRE	DOC. IDENTIF	PARENTESCO	%	DIRECCIÓN	CIUDAD

La sumatoria de los porcentajes debe ser igual al 100%

Con la presente firma acepto las condiciones estipuladas y designo voluntariamente como beneficiarios las personas antes relacionadas.

Firmado en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 20_____

Firma Asegurado

No. Cédula

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

ORIGINAL COMPAÑÍA

Vigente a partir del 27/08/2010

FO-VG-016-0

FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

POLIZA DE _____ No. _____

TOMADOR (Nombre completo legible)

ASEGURADO (Nombre completo legible)

Por medio del presente designo como beneficiarios del seguro de vida a las siguientes personas:

NOMBRE	DOC. IDENTIF	PARENTESCO	%	DIRECCIÓN	CIUDAD

La sumatoria de los porcentajes debe ser igual al 100%

Con la presente firma acepto las condiciones estipuladas y designo voluntariamente como beneficiarios las personas antes relacionadas.

Firmado en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 20_____

Firma Asegurado

No. Cédula

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

COPIA ASEGURADO

Vigente a partir del 27/08/2010

FO-VG-016-0

POR FAVOR TENGA EN CUENTA



Los porcentajes son de libre designación y deben sumar 100%

Las personas que figuran como beneficiarios son de libre designación

Para efectos del pago de la indemnización, se tendrán en cuenta únicamente las personas aquí designadas.

En caso de tener que realizar el pago del seguro de vida a un beneficiario menor de edad, este pago se hará a su representante legal que para efectos de la ley será el padre o la madre o los dos, o a menos que exista fallo judicial anterior a la fecha de fallecimiento del empleado que designe representante legal diferente,

En caso de no designar beneficiarios, el pago del seguro de vida se efectuará a los beneficiarios de ley, previo proceso de sucesión.

Los beneficiarios registrados en este formulario podrán ser cambiados por el empleado cuando lo considere necesario, diligenciando este mismo formulario y entregándolo a recursos humanos, para archivo en la hoja de vida y a la aseguradora.

Vigente a partir del 27/08/2010

FO-VG-016-0

POR FAVOR TENGA EN CUENTA



Los porcentajes son de libre designación y deben sumar 100%

Las personas que figuran como beneficiarios son de libre designación

Para efectos del pago de la indemnización, se tendrán en cuenta únicamente las personas aquí designadas.

En caso de tener que realizar el pago del seguro de vida a un beneficiario menor de edad, este pago se hará a su representante legal que para efectos de la ley será el padre o la madre o los dos, o a menos que exista fallo judicial anterior a la fecha de fallecimiento del empleado que designe representante legal diferente,

En caso de no designar beneficiarios, el pago del seguro de vida se efectuará a los beneficiarios de ley, previo proceso de sucesión.

Los beneficiarios registrados en este formulario podrán ser cambiados por el empleado cuando lo considere necesario, diligenciando este mismo formulario y entregándolo a recursos humanos, para archivo en la hoja de vida y a la aseguradora.

Vigente a partir del 27/08/2010

FO-VG-016-0