

**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