

Barranquilla, ____ de _____ del _____

Seguros del estado

MCA Seguros Integrales LTDA.

Ciudad.

Ref. Solicitud de actualización de mis beneficiarios en la póliza de vida 100000942 e incremento del valor de mi póliza.

Yo _____ Con documento de identidad número _____ expedida en _____, solicito por favor sea actualizado mi grupo de beneficiarios de la póliza de vida 100000942 como empleado de la empresa ATENAS SEGURIDAD PRIVADA LTDA.

Adjunto relación de grupo beneficiario actualizado:

Datos del beneficiario				
Item	Numero de identidad	Nombre Completo	Parentesco	Porcentajes
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Atentamente

C.C. _____ de _____

Cel. _____

E-mail. _____