

Señores
Seguros de Vida Suramericana S.A.

Asunto: Información de beneficiarios de ley

Nombre y documento de identidad del Asegurado fallecido: ELVIA MARIA LEMOS PULECIO, C.C. # 66.858.181 de CALI
Nro de póliza:

En este documento indico cuales son los únicos herederos del asegurado y afirmo que no conozco a otros con igual o mejor derecho al declarado para recibir la indemnización de la póliza de vida del asegurado.

Si aparecen herederos con igual o mejor derecho al declarado en este documento, me comprometo, junto con los demás beneficiarios que reciban la indemnización, a devolver a éstos y/o a Seguros de Vida Suramericana S.A el dinero que corresponda, y exonero a la compañía Seguros de Vida Suramericana S.A. de cualquier reclamación posterior que se haga en este sentido, por nuestra parte o por parte de cualquier tercero.

En este sentido, reconozco que el pago de la indemnización según la declaración de beneficiarios realizada se hará en virtud del principio de buena fe y, por lo tanto, relaciono a continuación las personas correctas; de lo contrario, se asumirá la responsabilidad de carácter civil, penal o administrativo que se derive por lo declarado ante la aseguradora y terceros afectados.

De otro lado, en virtud del pago que se efectuará por parte de la aseguradora declaro, junto con los demás beneficiarios, a Seguros de Vida Suramericana S.A. a paz y salvo por el seguro de vida del asegurado arriba mencionado e informamos que:

ASEGURADO	SÍ	NO	¿Cuántos?
¿El asegurado tenía cónyuge o compañero permanente?	x		
¿El asegurado tenía hijos?	x		
¿El asegurado tenía padres?		x	
¿El asegurado tenía hermanos?		x	
¿El asegurado tenía sobrinos?		x	

Así las cosas, el 50% de la prestación asegurada le corresponderá a la cónyuge o compañera permanente, y el 50% restante les corresponderá a los herederos. Debe tenerse en cuenta que los herederos son:

- En un primer orden los hijos del asegurado, quienes recibirán el 50% restante por partes iguales; en caso tal de que el asegurado no le sobrevivan el cónyuge o compañero permanente, los hijos serán los llamados a reclamar el 100%.
- En un segundo orden, si el asegurado no tenía, o no le sobrevivían hijos, el 50% restante se asignará por partes iguales al cónyuge o compañero permanente y a los padres del asegurado; en caso tal de que el asegurado sólo tuviese padres, el 100% se asignará entre ellos.
- En un tercer orden, si el asegurado no tenía, o no le sobrevivían, ni hijos, ni padres, el 50% restante se asignará en un 25% al cónyuge o compañero permanente y en un 25% adicional a los hermanos del asegurado, en caso tal de que el asegurado sólo tuviese hermanos, el 100% se asignará entre ellos.
- En un cuarto orden, en caso de que el asegurado no tuviese, o no le sobreviviesen hijos, cónyuge o compañero permanente, padres o hermanos, el 100% restante se asignará a todos los sobrinos del asegurado.
- En un quinto orden, en caso de que el asegurado no tuviese, o no le sobreviviesen hijos, cónyuge o compañero permanente, padres, hermanos o sobrinos, la totalidad de la prestación asegurada le será pagada al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIA -ICBF.

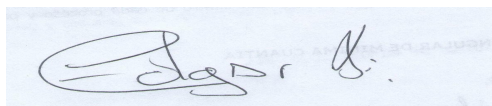
NOTA: La información suministrada mediante la presente declaración corresponde a hechos ciertos. En caso de inconsistencias los FIRMANTES asumen la responsabilidad a que haya lugar.

Por favor registra los beneficiarios reclamantes, todos estos campos son obligatorios:

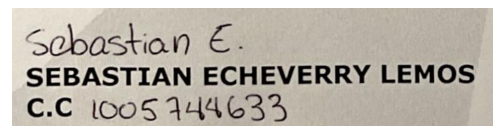
Nombres y Apellidos	Parentesco con el asegurado	Tipo de identificación	Número de Identificación	Correo electrónico	Celular	Número de cuenta bancaria	Nombre del Banco	Tipo de Cuenta

Nombres y Apellidos	Parentesco con el asegurado	Tipo de identificación	Número de Identificación	Correo electrónico	Celular	Número de cuenta bancaria	Nombre del Banco	Tipo de Cuenta
EDGAR HERNAN ECHEVERRI MARTINEZ	ESPOSO	CEDULA	94376966	ehecheverrimartinez@gmail.com	3117642842	30021444949	BANCOLOMBIA	AHORROS
SEBASTIAN ECHEVERRY LEMOS	HIJO	CEDULA	1005744633	seby.eche21@gmail.com	3146547655	60570179198	BANCOLOMBIA	AHORROS

Firma y número de cédula de cada beneficiario reclamante anteriormente nombrado:



Firma
Documento Identidad 94.376.966 de CALI



Firma
Documento Identidad 1005744633

Firma
Documento Identidad _____

Firma
Documento Identidad _____

Firma
Documento Identidad _____

Firma
Documento Identidad _____

Firma

Documento Identidad _____

Firma

Documento Identidad _____

Importante: a esta formato, se deben anexar los siguientes documentos.

- Beneficiario con parentesco hijo: registro civil de nacimiento (actualizado), que convalide el parentesco con el asegurado.
- Beneficiario con parentesco conyugue: registro civil de matrimonio (actualizado).
- Beneficiario con parentesco compañera: declaración extra juicio en notaria.
- Beneficiario con parentesco padre, madre: registro civil de nacimiento que convaliden el parentesco con el asegurado.

Todos los beneficiario sin excepción, **deben anexar la copia de su documento de identidad, y este documento completamente diligenciado.**

Si en los beneficiarios nombrados anteriormente, hay menores de edad, por favor informar los datos completos de su representante legal.

Nombre y apellidos:

Número de documento de identidad:

Tipo de identificación:

Nro de cuenta bancaria:

Nombre del banco:

Tipo de cuenta bancaria:

Firma representante legal del menor

Número de documento de identidad _____