

**SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN O CAMBIO DE BENEFICIARIOS  
COLECTIVO DEL MINISTERIO DE SEGURIDAD  
POLIZA DE VIDA Y ACCIDENTES DE TRABAJO**

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Asegurado: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E mail: \_\_\_\_\_  
 Número de Póliza: SACO4030000000303  
 Nombre de Colectivo: MINISTERIO DE SEGURIDAD PUBLICA Estamento: \_\_\_\_\_

Por este medio, como Asegurado Principal de esta Póliza Colectiva solicito cambio de beneficiarios de mi póliza, para que lea de la siguiente manera:

Beneficiario(s) Principal(es)	Cédula/ Pasaporte	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Numero de Teléfono	Porcentaje %

\_\_\_ Por partes iguales o a los sobrevivientes entre ellos \_\_\_ Según distribución especial.

Beneficiario(s) Contingente(es)	Cédula/ Pasaporte	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Número de Teléfono	Porcentaje %

\_\_\_ Por partes iguales o a los sobrevivientes entre ellos \_\_\_ Según distribución especial.

Cualquier beneficio que corresponda a un menor de edad, se pagará a \_\_\_\_\_ Con cédula No. \_\_\_\_\_ y como tutor / contingente a \_\_\_\_\_ con cédula no. \_\_\_\_\_ y como segundo tutor / contingente a \_\_\_\_\_, con cédula No. \_\_\_\_\_ quienes han sido instruidos por mí sobre la forma en que deberán disponer de la suma que reciban de la Aseguradora.

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado

\_\_\_\_\_  
Firma del Contratante

Para ser adherido a la Póliza, recibido y aceptado

\_\_\_\_\_  
MAPFRE PANAMA, S.A.