

**BOLETA DE ACTUALIZACION DE DATOS**

<b>Nombre Contratante o Asegurado:</b>		
<b>Código contratante o asegurado:</b>		
<b>Nombre Responsable de Pago:</b>		
<b>Código responsable de pago:</b>		
<b>Número Póliza:</b>	<b>Vencimiento:</b>	<b>Número Certificado:</b>
<b>Código y Nombre Agente:</b>	<b>Agencia:</b>	<b>BD Origen:</b>
<b>Unidad Suscripción:</b>		

**Estimado cliente sírvase actualizar la siguiente información para brindarle un servicio oportuno.**

**I. DATOS GENERALES DEL ASEGURADO- PERSONA INDIVIDUAL**

**Nombres Completos**

1er. Nombre	2do. Nombre	3er. Nombre
-------------	-------------	-------------

**Apellidos Completos**

1er. Apellido	2do. Apellido	3er. Apellido de Casada
---------------	---------------	-------------------------

<b>NIT</b>	<b>No. de Cedula ó Pasaporte</b>	<b>Extendida en</b>
	No. De Orden      No. de Registro	

<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Ocupación</b>

**II. DATOS GENERALES DEL ASEGURADO-PERSONA JURÍDICA**

<b>Razón Social o Nombre Comercial</b>	<b>NIT</b>

<b>Nombre Representante Legal</b>	<b>No. de Cedula ó Pasaporte</b>	<b>Extendida en</b>
	No. de Orden      No. de Registro	

**III. DIRECCIONES PERSONA INDIVIDUAL O JURÍDICA**

Domicilio:	
Cobro:	
Oficina:	
Correo Electrónico	

**IV. TELEFONOS PERSONA INDIVIDUAL O JURÍDICA**

Domicilio	Oficina	Celular

**V. FORMA DE PAGO**

TARJETA DE CREDITO _____			
CUENTA MONETARIA _____	Número	Vencimiento	Entidad Emisora
OTRO MEDIO <input checked="" type="checkbox"/> _____			

**VI. DATOS GENERALES DEL RESPONSABLE DE PAGO-PERSONA INDIVIDUAL (completar si es diferente al Asegurado)**

<b>Nombres Completos</b>		
1er. Nombre	2do. Nombre	3er. Nombre

<b>Apellidos Completos</b>		
1er. Apellido	2do. Apellido	3er. Apellido de Casada

<b>NIT</b>	<b>No. De Cedula ó Pasaporte</b>	<b>Extendida en</b>
	No. De Orden      No. De Registro	

<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Profesión</b>

**VII. DATOS GENERALES DEL RESPONSABLE DE PAGO-PERSONA JURÍDICA (completar si es diferente al Asegurado)**

<b>Razón Social o Nombre Comercial</b>	<b>NIT</b>

<b>Nombre Representante Legal</b>	<b>No. de Cedula ó Pasaporte</b>	<b>Extendida en</b>
	No. de Orden      No. de Registro	

**VIII. DIRECCIONES RESPONSABLE DE PAGO-PERSONA INDIVIDUAL O JURÍDICA**

Domicilio	
Cobro:	
Oficina:	
Correo Electrónico:	

**IX. TELEFONOS RESPONSABLE DE PAGO-PERSONA INDIVIDUAL O JURÍDICA**

Domicilio	Oficina	Celular

**FIRMA Y NOMBRE DEL RESPONSABLE:**

**FECHA DE ENTREGA:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_