



Designación de Beneficiarios del Solicitante

Lugar y fecha

____ / ____ / ____

Vigencia

Contratante

Póliza

Productor

Agencia

DATOS DEL ASEGURADO

CUIL / DNI / LE / LC

Apellido y Nombre

Certificado

BENEFICIARIOS

CUIL / DNI / LE / LC

Apellido y Nombre

Parentesco

%

CUIL / DNI / LE / LC

Apellido y Nombre

Parentesco

%

CUIL / DNI / LE / LC

Apellido y Nombre

Parentesco

%

CUIL / DNI / LE / LC

Apellido y Nombre

Parentesco

%

FIRMA DEL ASEGURADO

ACLARACIÓN

FIRMA DEL CONTRATANTE

ACLARACIÓN



Designación de Beneficiarios del Solicitante

Lugar y fecha

____ / ____ / ____

Vigencia

Contratante

Póliza

Productor

Agencia

DATOS DEL ASEGURADO

CUIL / DNI / LE / LC

Apellido y Nombre

Certificado

BENEFICIARIOS

CUIL / DNI / LE / LC

Apellido y Nombre

Parentesco

%

CUIL / DNI / LE / LC

Apellido y Nombre

Parentesco

%

CUIL / DNI / LE / LC

Apellido y Nombre

Parentesco

%

CUIL / DNI / LE / LC

Apellido y Nombre

Parentesco

%

FIRMA DEL ASEGURADO

ACLARACIÓN

FIRMA DEL CONTRATANTE

ACLARACIÓN