



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	%

_____	_____	_____	_____
<i>FIRMA DEL ASEGURADO</i>	<i>ACLARACIÓN</i>	<i>FIRMA DEL CONTRATANTE</i>	<i>ACLARACIÓN</i>



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	%

_____	_____	_____	_____
<i>FIRMA DEL ASEGURADO</i>	<i>ACLARACIÓN</i>	<i>FIRMA DEL CONTRATANTE</i>	<i>ACLARACIÓN</i>