

# Designación de Beneficiarios

Vida



Contratante: \_\_\_\_\_

Póliza N°: \_\_\_\_\_ Vigencia: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombres Completos: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_

Tipo y Número de Documento: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Capital Asegurado: \_\_\_\_\_

## Designación del Beneficiarios

Apellidos y Nombres Completos	Tipo y N° de Doc.	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Participación (%)

El Art. 5 de la Ley de Seguros N° 17.418 establece que toda declaración falsa o toda retención de circunstancias conocidas por el asegurado aún hechas de buena fé, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Solicitante

Sello y Firma del Contratante

Aclaración de Firma \_\_\_\_\_