

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA GRUPAL

IDENTIFICACIÓN ASEGURADO

| | |
|---------|---------|
| R.U.T.: | Nombre: |
|---------|---------|

IDENTIFICACIÓN PÓLIZA

| | |
|------------|---------|
| Empleador: | Póliza: |
|------------|---------|

| RUT (Obligatorio) | APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES | RELACIÓN | %BENEF. | DATOS CONTACTO (TELÉFONO / EMAIL) |
|-------------------|---|----------|---------|-----------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Nota: Favor completar todos los items solicitados.

Total debes sumar 100%

BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA (En caso de fallecimiento del asegurado titular).

Si usted designa beneficiarios menores de edad, se le recuerda que éstos necesariamente deben actuar debidamente representados. Si necesita espacio adicional, favor adjuntar hoja anexa de designación de beneficiarios, que incluye nombre, rut, fecha y firmas. **IMPORTANTE:** Esta declaración de beneficiarios reemplaza y deja sin efecto cualquier designación de beneficiarios efectuada con anterioridad.

Fecha: / /

Firma del Asegurado

Esta designación de beneficiarios es confidencial, pudiendo ser cambiada en el futuro mediante carta certificada. Existe completa libertad en cuanto al número y personas designadas, pudiendo éstas ser o no, familiares del asegurado. En caso de designar más de un beneficiario, indicar el capital asignado a cada uno; en caso de omitir este detalle, se prorrateará el capital asegurado en partes iguales entre los designados.

Fecha de Recepción Cía.: / /