

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA GRUPAL

IDENTIFICACION ASEGURADO

R.U.T.: _____ Nombre: _____

IDENTIFICACION POLIZA

Empleador: _____ Póliza: _____

Nombre Beneficiarios	F. de Nacimiento	Parentesco	%

Soc. Imp. Abarzua Ltda. - 0708

Nota: Favor completar todos los items solicitados

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 prorratará el capital asegurado en partes iguales entre los designados.

Fecha de Recepción Cía.: / /