

Solicitud de Adhesión y Designación de Beneficiarios

COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA MAYÚSCULA

1. DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

Apellidos y Nombres: _____
 Documento: DNI PAS Nro.: _____ CUIT CUIL Nro.: _____
 Fecha de Nacimiento: ____ - ____ - ____ Ocupación: _____
 Domicilio particular: Calle: _____ Nro.: _____
 Piso: ____ Depto.: ____ C.P.: _____ Localidad: _____
 Provincia: _____ Teléfono: (_____) _____ - _____
 Correo electrónico (preferentemente laboral): _____

2. SEGUROS CONTRATADOS

Suma Asegurada: Múltiplo de ____ sueldos. Capital Fijo \$ _____ Escala de Capitales \$ _____
 Póliza N° _____

BENEFICIARIOS DEL TITULAR

APELLIDOS Y NOMBRE	ORDEN	%	FECHA DE NACIMIENTO	TIPO Y N° DOCUMENTO	RELACIÓN/ PARENTESCO

1: _____ Póliza N° _____

BENEFICIARIOS DEL TITULAR

APELLIDOS Y NOMBRE	ORDEN	%	FECHA DE NACIMIENTO	TIPO Y N° DOCUMENTO	RELACIÓN/ PARENTESCO

2: _____ Póliza N° _____

BENEFICIARIOS DEL TITULAR

APELLIDOS Y NOMBRE	ORDEN	%	FECHA DE NACIMIENTO	TIPO Y N° DOCUMENTO	RELACIÓN/ PARENTESCO

3: _____ Póliza N° _____

BENEFICIARIOS DEL TITULAR

APELLIDOS Y NOMBRE	ORDEN	%	FECHA DE NACIMIENTO	TIPO Y N° DOCUMENTO	RELACIÓN/ PARENTESCO

OBSERVACIONES: _____

SEÑOR ASEGURADO: DESIGNAR SUS BENEFICIARIOS EN LA COBERTURA QUE ESTÁ CONTRATANDO ES UN DERECHO QUE USTED POSEE. LA NO DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, O SU DESIGNACIÓN ERRÓNEA PUEDE IMPLICAR DEMORAS EN EL TRÁMITE DE COBRO DEL BENEFICIO. ASIMISMO, USTED TIENE DERECHO A EFECTUAR O A MODIFICAR SU DESIGNACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO, POR ESCRITO SIN NINGUNA OTRA FORMALIDAD.

