



DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA GRUPAL

IDENTIFICACIÓN ASEGURADO

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

IDENTIFICACIÓN PÓLIZA

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

Nombre Beneficiarios	Fec. Nacimiento	Parentesco	%

NOTA: Favor completar todos los ítems solicitados

Fecha: ____/____/____

Firma del Asegurado

Esta designación de beneficios es confidencial, pudiendo ser cambiadas 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 Recepción: ____/____/____

Original: Empresa