

FORMULARIO PARA LA
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO/S
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES



FECHA:	POLIZA:	CERTIFICADO:
--------	---------	--------------

DATOS DEL TITULAR

NOMBRE:

APELLIDO:

LE/LC/DNI/CI N°:

FIRMA DEL TITULAR

DATOS DEL BENEFICIARIO

ORDEN	APELLIDO Y NOMBRE	TIPO Y N° DE DOCUMENTO	PARENTESCO	%

OBSERVACIONES:

Esta declaración de beneficiario(s) anula cualquier otra hecha con anterioridad a la presente.

1. En caso de que se designe más de un beneficiario debe establecerse un porcentaje para cada uno.
2. Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que la persona asegurada, la asignación correspondiente del seguro, corresponderá a sus herederos legales.
3. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Previnca Seguros S.A. CUIT 30-50006614-4

Domicilio: España 731 (Sede Administrativa) / Entre Ríos 537 1º Piso (Domicilio Legal)
C.P. 2000 - Rosario - Santa Fe - Argentina - consultas@previncaseguros.com.ar

Previncaseguros Previncaseguros Previnca Seguros


0810 345 0049
www.previncaseguros.com.ar