

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nº de Solicitud

DATOS DEL ASEGURADO

Apellido y Nombre: _____ C.U.I.T. | C.U.I.L.: _____
Tipo y Número de Documento: DNI LE LC CI Otro Nº: _____ Expedido por: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Ocupación: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ Código Postal: _____ Provincia: _____
Teléfono: _____ E-mail (si se tiene): _____

DATOS DEL TOMADOR

Nombre o Razón Social: _____ C.U.I.T.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ Código Postal: _____ Provincia: _____

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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.

Nombre y Apellido	Parentesco	D.N.I.	Fecha de Nacimiento	Orden	%

*Cuando se trate de un cambio de beneficiarios, indicar la causa que lo origina:

Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo: La compañía se reserva el derecho de solicitarle al titular de la póliza la documentación prevista en la Resolución 28/2018 emitida por la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), por cualquiera de los supuestos indicados en la misma. Podrá consultar el texto completo de Resolución en el sitio <https://www.argentina.gob.ar/uif>

Firma del asegurado

Aclaración

Lugar y Fecha

