

Nombre del Contratante

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA

Nº Póliza	

R.U .T.

Asegurado - Titular										
R.U.T. Apellido Paterno			Apellido Materno		Nombres					
	_									
Fecha Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Actividad			Fono		Celular	Celular	
1 1	M F									
Dirección de contacto			C	Comuna - Ciudad		Correo electrónico				
Beneficiarios de Seg	uro de Vida			(SE RECOMIENDA DESIG	NAR A M	AYORES DE EDAD)				
R.U.T.		Apellido Paterno / Apell	ido Materno / N	Nombres	Parente	esco	Fecha Nac	imiento	% del Capital	
	_						/	/	%	
	_						/	1	%	
	_						1	1	%	
	_						1	1	%	
							1	1	%	
	_						1	1	%	
								Total	100 %	
La vigencia del la cobertura para el Asegurado			Fecha de	e Ingreso a la Empresa	Firma /	Asegurado Titular				
comenzará una vez que EuroAmerica Seguros de Vida S.A.		_	/ / / Día Mes Año							
acepte el riesgo propuesto				a Mes Año e Vigencia Inicial en la póliza						
Esta designación, recepcionada por EuroAmerica Seguros de Vida S.A.,		1 Cond de	r cond do vigoriola filicial off la poliza							
reemplaza cualquier otra anterior.		Di	Día Mes Año		En			/ / Día Mes Año		
				·					·	



Nombre del Contratante

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA

Nº Póliza	ı
11 1 01120	ı

R.U .T.

Asegurado - Titular									
R.U.T. Apellido Paterno			Apellido Materno		Nombres				
	_								
Fecha Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Actividad			Fono		Celular	
/ /									
Dirección de contacto				Comuna - Ciudad	Correo electrónico				
Beneficiarios de Seg	uro de Vida			(SE RECOMIENDA DE	ESIGNAR A N	IAYORES DE EDAD)			
R.U.T.		Apellido Paterno / Apell	ido Materno	/ Nombres	Parent	esco	Fecha Nad	imiento	% del Capital
	_						/	/	%
	_						/	/	%
	_						1	/	%
	_						/	/	%
	_						1	/	%
	_						/	/	%
								Total	100 %
La vigencia del la cobertura para el Asegurado		Fecha	de Ingreso a la Empresa	Firma	Asegurado Titular				
comenzará una vez que Eu		de Vida S.A.		<u> </u>					
acepte el riesgo propuesto.			Fecha	Fecha de Vigencia Inicial en la póliza					
Esta designación, recepcionada por EuroAmerica Seguros de Vida S.A.,		1 GGHa	T cond do vigoriola filicial eff la poliza						
reemplaza cualquier otra anterior.			Día Mes Año		En			/ / Día Mes Año	