



DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA

N° Póliza

Nombre del Contratante	R.U.T.
	—

Asegurado - Titular

R.U.T.		Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
—							
Fecha Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Actividad			Fono	Celular
/ /	☐ M ☐ F						
Dirección de contacto			Comuna - Ciudad			Correo electrónico	

Beneficiarios de Seguro de Vida

(SE RECOMIENDA DESIGNAR A MAYORES DE EDAD)

R.U.T.	Apellido Paterno / Apellido Materno / Nombres	Parentesco	Fecha Nacimiento	% del Capital
—			/ /	%
—			/ /	%
—			/ /	%
—			/ /	%
—			/ /	%
—			/ /	%
Total				100 %

La vigencia de la cobertura para el Asegurado comenzará una vez que EuroAmerica Seguros de Vida S.A. acepte el riesgo propuesto. Esta designación, recepcionada por EuroAmerica Seguros de Vida S.A., reemplaza cualquier otra anterior.	Fecha de Ingreso a la Empresa	Firma Asegurado Titular
	Fecha de Vigencia Inicial en la póliza	
	/ / / Día Mes Año / / / Día Mes Año	En _____, / / / Día Mes Año



DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA

N° Póliza

Nombre del Contratante	R.U.T.
	—

Asegurado - Titular

R.U.T.		Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
—							
Fecha Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Actividad			Fono	Celular
/ /	☐ M ☐ F						
Dirección de contacto			Comuna - Ciudad			Correo electrónico	

Beneficiarios de Seguro de Vida

(SE RECOMIENDA DESIGNAR A MAYORES DE EDAD)

R.U.T.	Apellido Paterno / Apellido Materno / Nombres	Parentesco	Fecha Nacimiento	% del Capital
—			/ /	%
—			/ /	%
—			/ /	%
—			/ /	%
—			/ /	%
—			/ /	%
Total				100 %

La vigencia de la cobertura para el Asegurado comenzará una vez que EuroAmerica Seguros de Vida S.A. acepte el riesgo propuesto. Esta designación, recepcionada por EuroAmerica Seguros de Vida S.A., reemplaza cualquier otra anterior.	Fecha de Ingreso a la Empresa	Firma Asegurado Titular
	Fecha de Vigencia Inicial en la póliza	
	En _____, _____	
	Día Mes Año	Día Mes Año