



EuroAmerica
mundo financiero

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA

N° Póliza

Nombre del Contratante (Empleador)	R.U.T. _____
------------------------------------	--------------

Asegurado - Titular

R.U.T. _____	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres		
Fecha Nacimiento / /	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Actividad	Fono	Celular
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 %

<p>La vigencia de la cobertura para el Asegurado comenzará una vez que EuroAmerica Seguros de Vida S.A. acepte el riesgo propuesto.</p> <p>Esta designación, recepcionada por EuroAmerica Seguros de Vida S.A., reemplaza cualquier otra anterior.</p>	<p style="text-align: center;">Fecha de Ingreso a la Empresa</p> <p style="text-align: center;">_____/_____/_____ Día Mes Año</p> <p style="text-align: center;">Fecha de Vigencia Inicial en la póliza</p> <p style="text-align: center;">_____/_____/_____ Día Mes Año</p>	<p style="text-align: center;">Firma Asegurado Titular</p> <p style="text-align: center;">En _____, ____/____/____ Día Mes Año</p>
--	--	---



EuroAmerica
mundo financiero

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA

N° Póliza

Nombre del Contratante (Empleador)	R.U.T. —
------------------------------------	----------

Asegurado - Titular

R.U.T. —	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres		
Fecha Nacimiento / /	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Actividad	Fono	Celular
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 %

<p>La vigencia de la cobertura para el Asegurado comenzará una vez que EuroAmerica Seguros de Vida S.A. acepte el riesgo propuesto.</p> <p>Esta designación, recepcionada por EuroAmerica Seguros de Vida S.A., reemplaza cualquier otra anterior.</p>	<p style="text-align: center;">Fecha de Ingreso a la Empresa</p> <p style="text-align: center;">____/____/____ <small>Día Mes Año</small></p> <p style="text-align: center;">Fecha de Vigencia Inicial en la póliza</p> <p style="text-align: center;">____/____/____ <small>Día Mes Año</small></p>	<p style="text-align: center;">Firma Asegurado Titular</p> <p style="text-align: center;">En _____, ____/____/____ <small>Día Mes Año</small></p>
--	--	--