

# Designación de Beneficiarios VC

Contratante: \_\_\_\_\_  
 Póliza N°: \_\_\_\_\_ Vigencia: \_\_\_\_\_  
 Apellido y Nombres Completos: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_  
 Tipo y número de Documento: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 Capital Asegurado: \_\_\_\_\_

## Designación de Beneficiarios

Apellidos y Nombres Completos	Tipo y N° de Doc.	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Participación (%)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

El Art. 5 de la Ley de Seguros N° 17.418 establece que toda declaración falsa o toda retinencia de circunstancias conocidas por el asegurado aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Sello y Firma del Contratante

\_\_\_\_\_  
Aclaración de Firma