



### DESIGNACIÓN O CAMBIO DE BENEFICIARIO

**Vida Agrupamiento**

Contrato N° \_\_\_\_\_ Cert. Individual N° \_\_\_\_\_

**Vida Individual** Póliza N° \_\_\_\_\_



SELLO DE ENTRADA

**DATOS DEL ASEGURADO**

**Conste que a la fecha de recepción por el Banco de la presente y a requerimiento de**

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIOS**

**Importante**

Esta modificación deja sin efecto toda designación o cambio de beneficiario anterior, por lo cual se deberá detallar **la totalidad de los mismos**

Beneficiario	Parentesco	C.I.
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Motivo del cambio** \_\_\_\_\_

Autorizo al Corredor \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ a presentar ante las oficinas del BSE el presente formulario.

Fecha  Firma del Asegurado \_\_\_\_\_ Aclaración firma \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_ código serial \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DEL CORREDOR**

Declaro que el Asegurado-Contratante firma en mi presencia y está en pleno uso de sus facultades para realizar la designación/modificación de Beneficiario.

Corredor N° \_\_\_\_\_ Firma del Corredor \_\_\_\_\_ Aclaración de firma \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**DESIGNACIÓN O CAMBIO DE BENEFICIARIO**

**Vida Agrupamiento**

Contrato N° \_\_\_\_\_ Cert. Individual N° \_\_\_\_\_

**Vida Individual** Póliza N° \_\_\_\_\_



SELLO DE ENTRADA

**DATOS DEL ASEGURADO**

**Conste que a la fecha de recepción por el Banco de la presente y a requerimiento de**

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_  
 C.I. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIOS**

**Importante**

Esta modificación deja sin efecto toda designación o cambio de beneficiario anterior, por lo cual se deberá detallar **la totalidad de los mismos**

<b>Beneficiario</b>	<b>Parentesco</b>	<b>C.I.</b>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Motivo del cambio** \_\_\_\_\_

Autorizo al Corredor \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ a presentar ante las oficinas del BSE el presente formulario.

Fecha  Firma del Asegurado \_\_\_\_\_ Aclaración firma \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_ código serial \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DEL CORREDOR**

Declaro que el Asegurado-Contratante firma en mi presencia y está en pleno uso de sus facultades para realizar la designación/modificación de Beneficiario.

Corredor N° \_\_\_\_\_ Firma del Corredor \_\_\_\_\_ Aclaración de firma \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_