

BENEFICIO

PERSONAS SEGURAS

Casa Central: Av. Leandro N. Alem 584, Piso 12 - (C1001AAN) CAPITAL FEDERAL - Tel.: (011) 5236-4300 / e-mail: casacentral@beneficio.com.ar
Sede Administrativa: Córdoba 1015 - Piso 2 - Oficina 7 - (2000) ROSARIO - Tel.: (0341) 527-1071 e-mail: beneficio@beneficio.com.ar
Agencia Salta: Santiago del Estero 789 Local 6 - (4400) SALTA - Tel.: (0387) 496-1925 / e-mail: salta@beneficio.com.ar

www.beneficioweb.com.ar

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO/S

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO/S

Yo,
(Apellido y nombre completo)
y documento de identidad N° (L.E., L.C., D.N.I., C.I.):
Fecha Nac.:/...../..... Asegurado en BENEFICIO S.A. Compañía de Seguros y por medio del Seguro póliza N°, declaro que designo beneficiario/s de mi seguro a:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL O LOS BENEFICIARIO/S	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PARENTESCO	DOMICILIO EN	%
	TIPO	NÚMERO			

..... de de 20.....

.....
Sello y Firma del Tomador

.....
Firma del Asegurado
(con tinta o Bolígrafo)