

Rosario: Bv. Oroño 1110 · S2000DSY · Telefax. (0341) 449 4600
consultas@previncaseguros.com.ar (Sede Administrativa)
Entre Ríos 537 · 1º piso (domicilio legal)
Córdoba: 9 de julio 228 · 4º piso · X5000EMF · Tel. (0351) 444 4499
consultas_cba@previncaseguros.com.ar



Designación de beneficiario/s de Seguro de Vida / Accidentes Personales.

Fecha:		Póliza:		Certificado:	
--------	--	---------	--	--------------	--

DATOS DEL TITULAR	
Nombre:	
Apellido:	
Nº de Documento:	

FIRMA

DATOS DEL BENEFICIARIO				
Orden	Apellido y Nombre	Tipo y Nº de Documento	Parentesco	%
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Esta declaración de beneficiario(s) anula cualquier otra hecha con anterioridad a la presente.

OBSERVACIONES:

1. En caso que se designe más de un beneficiario debe establecerse un porcentaje para cada uno
2. Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el titular solicitante, la asignación correspondiente del seguro, acrecerá las de los demás beneficiarios, si los hubiere, en las proporciones de sus propias asignaciones.
3. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales