

Designación de Beneficiarios del Solicitante

Lugar y Fecha

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vigencia	Contratante	Póliza	Productor	Agencia

DATOS DEL ASEGURADO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CUIL / DNI / LE / LC	Apellido y Nombre	Certificado

BENEFICIARIOS

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CUIL / DNI / LE / LC	Apellido y Nombre	Parentesco	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CUIL / DNI / LE / LC	Apellido y Nombre	Parentesco	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CUIL / DNI / LE / LC	Apellido y Nombre	Parentesco	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CUIL / DNI / LE / LC	Apellido y Nombre	Parentesco	%

FIRMA DEL ASEGURADO

ACLARACIÓN

FIRMA DEL CONTRATANTE

ACLARACIÓN

Designación de Beneficiarios del Solicitante

Lugar y Fecha

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vigencia	Contratante	Póliza	Productor	Agencia

DATOS DEL ASEGURADO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CUIL / DNI / LE / LC	Apellido y Nombre	Certificado

BENEFICIARIOS

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CUIL / DNI / LE / LC	Apellido y Nombre	Parentesco	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CUIL / DNI / LE / LC	Apellido y Nombre	Parentesco	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CUIL / DNI / LE / LC	Apellido y Nombre	Parentesco	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CUIL / DNI / LE / LC	Apellido y Nombre	Parentesco	%

FIRMA DEL ASEGURADO

ACLARACIÓN

FIRMA DEL CONTRATANTE

ACLARACIÓN