

**actualización beneficiarios seguros de vida**

Este formulario debe ser completado íntegramente de puño y letra por el propio asegurado titular.

**antecedente de la empresa**

Número de póliza	Razón social
------------------	--------------

**antecedente del asegurado titular**

Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s)	Rut.:
--	-------

Domicilio particular	Comuna	Ciudad	Teléfono
----------------------	--------	--------	----------

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)	Estado Civil	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo	Fecha contratación en la empresa (dd/mm/aa)
--------------------------------	--------------	---	---

**antecedentes designación del o los beneficiarios**

Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s)	rut	Parentesco	Fecha Nacimiento	Sexo M-F	%

Total 100%

**importante**

- \* El beneficiario que usted designó, podrá ser cambiado cuantas veces quiera, no obstante para la compañía será válida la última actualización de beneficiario recepcionada.
- \* En caso de no establecer el porcentaje %, se entenderá que el capital se entregará en partes iguales a todos los beneficiarios designados.

VIMP - 619 07/2008



Firma del asegurado Titular

DD	MM	AA
----	----	----



Firma y Timbre compañía

DD	MM	AA
----	----	----

**actualización beneficiarios seguros de vida**

Este formulario debe ser completado íntegramente de puño y letra por el propio asegurado titular.

**antecedente de la empresa**

Número de póliza	Razón social
------------------	--------------

**antecedente del asegurado titular**

Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s)	Rut.:
--	-------

Domicilio particular	Comuna	Ciudad	Teléfono
----------------------	--------	--------	----------

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)	Estado Civil	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo	Fecha contratación en la empresa (dd/mm/aa)
--------------------------------	--------------	---	---

**antecedentes designación del o los beneficiarios**

Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s)	rut	Parentesco	Fecha Nacimiento	Sexo M-F	%

Total 100%

**importante**

- \* El beneficiario que usted designó, podrá ser cambiado cuantas veces quiera, no obstante para la compañía será válida la última actualización de beneficiario recepcionada.
- \* En caso de no establecer el porcentaje %, se entenderá que el capital se entregará en partes iguales a todos los beneficiarios designados.

VIMP - 619 07/2008



Firma del asegurado Titular

DD	MM	AA
----	----	----



Firma y Timbre compañía

DD	MM	AA
----	----	----