

Póliza N°
Fecha

Datos del Asegurado

Razón social del tomador:		CUIT N°:
Apellido y nombres del asegurado sin iniciales:		
Puesto / ocupación:		Fecha ingreso:
Documento tipo y n°:	CUIL n°:	Fecha nacimiento:
Telefono celular:		E-mail:

Datos de los Beneficiarios

(La suma del % del Beneficio en cada caso debe ser igual a 100%)

Apellido y Nombres:	Doc. n°:	% Beneficio:
Fecha de nacimiento:	Parentesco:	
Apellido y Nombres:	Doc. n°:	% Beneficio:
Fecha de nacimiento:	Parentesco:	
Apellido y Nombres:	Doc. n°:	% Beneficio:
Fecha de nacimiento:	Parentesco:	
Apellido y Nombres:	Doc. n°:	% Beneficio:
Fecha de nacimiento:	Parentesco:	
Apellido y Nombres:	Doc. n°:	% Beneficio:
Fecha de nacimiento:	Parentesco:	

Observaciones

Todo el personal asegurado deberá designar beneficiario.
El presente certificado anula y reemplaza a cualquier otro emitido con anterioridad.

Declaración y firma del solicitante

Firmado electrónicamente en el mes de _____ de 20 ____ .
Usted puede imprimir este contrato/formulario o bajarlo de la web de BBVA Seguros.

Aclaración y firma del solicitante

firma
DNI/LE/LC/CI N°