

DATOS DEL TITULAR

IBM	Rut Titular	Apellidos	Nombres									
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>-</td><td></td> </tr> </table>											
										-		

DESIGNO COMO BENEFICIARIO A:

N°	Nombre completo	RUT	Sexo		Fecha de nacimiento			Relación con titular	% de distrib (*)
			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	día	mes	año		
			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F					
			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	día	mes	año		
			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F					
			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	día	mes	año		
			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F					
			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	día	mes	año		
			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F					

(*) la suma de los porcentajes debe ser igual al 100%.

Declaro que la designación de beneficiarios que he hecho precedentemente, constituye la expresión de mi voluntad libremente decidida. Si designare a dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales y con derecho a acrecer, salvo mención de contrario. A falta de beneficiarios designados la indemnización se pagará a sus herederos legales, en los términos señalados en las condiciones generales del seguro respectivo. La Compañía pagará la indemnización a los beneficiarios designados en la póliza, y con ello dará cumplimiento íntegro a su obligación y no le será oponible ningún cambio de beneficiario que no hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

Los asegurados podrán cambiar de beneficiarios cuando lo estimen conveniente, dando aviso al asegurador mediante el envío del formulario de designación de beneficiarios de seguro de vida colectivo, el cual deberá también ser firmado por la entidad contratante, si ésta hubiese sido beneficiaria con anterioridad al cambio solicitado. El cambio solicitado surtirá sus efectos desde la fecha en que el asegurado hubiese firmado el formulario, aún cuando no estuviera vivo en el momento en que éste llegare a poder del asegurador. El formulario-aviso quedará de hecho sin efecto al momento de ser recibida por el asegurador, si éste ya hubiese pagado el beneficio del seguro.

Fecha declaración	día	mes	año

Firma contratante

Firma titular

NOTA

Hacemos presente que para el caso de que se designen menores de edad, éstos son incapaces de administrar sus bienes, debiendo hacerlo a través de sus representantes.