

### DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO/S

Yo,.....  
 (Apellido y nombre completo)  
 y documento de identidad N° (L.E., L.C., D.N.I., C.I.): .....  
 Fecha Nac.:...../...../..... Asegurado en BENEFICIO S.A . Compañía de Seguros y por medio del Seguro..... póliza N° ....., declaro que designo beneficiario/s de mi seguro a:

Nombre y Apellido completos del o los beneficiarios	Documento de identidad		Parentesco	Domiciliado en	%
	Tipo	Número			

..... de ..... de 20.....

.....  
 Sello y Firma del Tomador

.....  
 Firma del Asegurado  
 (con tinta o Bolígrafo)