

DECLARACION DE BENEFICIARIOS

CONTRATANTE	:	_____
RUT.	:	_____
POLIZA N°	:	_____ VIGENCIA : _____

Nombre Asegurado	:	_____
RUT	:	_____
Fecha de Nacimiento	:	___ / ___ / ___

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS:

NOMBRE	RUT	PARENTESCO	%

Santiago, _____ de _____ de 20__

Firma Titular