

TALON BLANCO: ASEGURADORA - VERDE: EMPLEADOR - CELESTE: EMPLEADO  
ENTREGA A LA COMPAÑIA EN CASO DE SINIESTROS

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DTO. 1567/74**

Nº Poliza

Compañía Aseguradora:

Nombre y Apellido:

Nº Legajo, registro, Ficha, etc.:

Documento: Tipo: Nº

C.U.I.L.:

Expedido por:

(o Nº Libreta de Ahorro)

Fecha de Nacimiento

CAPITAL ASEGURADO

Fecha de ingreso al empleo

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

Domicilio Particular:

Calle: ..... Nº ..... Piso: ..... Depto.: ..... Cód. Postal: .....

Localidad: ..... Provincia: .....

Empleador:

Domicilio Particular:

Calle: ..... Nº ..... Piso: ..... Depto.: ..... Cód. Postal: .....

Localidad: ..... Provincia: .....

BENEFICIARIOS:

Nombre y Apellido	Parentesco	Domicilio	Documento	%

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

Lugar y Fecha:

Firma del Asegurado:  
(o impresión digital)

**El original será entregado a la Compañía ante caso de siniestro únicamente (Art. 8 - Resolución 30.729)**

**TODAS LAS FIRMAS DEBEN SER EN ORIGINAL**