

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS – FORMULARIO - VIDA

INFORMACIÓN PARA EL TITULAR

Contratante: **Sindicato de mecanicos y afines del transporte automotor de la R.A. (S.M.A.T.A.)**

Vigencia: **01 de Junio de 2014**

Número de Póliza: **N° 14017/517262**

Apellido y Nombres completos:

Domicilio:

Localidad:

Provincia:

C.P:

Teléfono:

Tipo y Nro de Documento:

Ocupación:

Lugar de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad:

Estado Civil:

BENEFICIARIOS

Apellido y nombres	T. y Nro de Doc.	Vinculo	Fecha Nacimiento	Participación (%)

INFORMACION DE CONYUGE

Apellido y Nombres completos:

Domicilio:

Localidad:

Provincia:

C.P:

Teléfono:

Tipo y Nro de Documento:

Ocupación:

Lugar de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad:

Estado Civil:

BENEFICIARIOS

Apellido y nombres	T. y Nro de Doc.	Vinculo	Fecha Nacimiento	Participación (%)

El Art. 5 de la Ley de Seguros N. 17.418 establece que toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

Lugar y fecha: _____

Firma del Solicitante / Afiliado Titular

Sello y Firma del contratante

Aclaración de Firma