

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO:

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR	
R.U.T.:	Nombre Completo:

PÓLIZA			
Vida <input type="checkbox"/>	N° Póliza:	Accidentes Personales <input type="checkbox"/>	N° Póliza:

EMPRESA A LA QUE PERTENCE	
R.U.T.:	Razón Social:

IDENTIFIQUE CLARAMENTE CON LETRA IMPRENTA A CADA BENEFICIARIO, SEÑALANDO EL R.U.T. Y RELACIÓN			
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	R.U.T.
Relación	% de Beneficio	Mail	Fono
Dirección			
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	R.U.T.
Relación	% de Beneficio	Mail	Fono
Dirección			
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	R.U.T.
Relación	% de Beneficio	Mail	Fono
Dirección			
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	R.U.T.
Relación	% de Beneficio	Mail	Fono
Dirección			

- Puede designarse como Beneficiario a cualquier persona o personas.
- En la designación de más de un Beneficiario deberá señalarse el porcentaje de indemnización que corresponde a cada uno, debiendo la suma de todos los porcentajes ser igual a cien (100). Si el Asegurado hace una designación sin porcentaje de indemnización, ésta se distribuirá por partes iguales entre aquellos que hubieren sido designados.
- A falta de designación de Beneficiarios por parte del Asegurado se entenderá como tales a los herederos legales de éste.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO:

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR	
R.U.T.:	Nombre Completo:

PÓLIZA			
Vida <input type="checkbox"/>	N° Póliza:	Accidentes Personales <input type="checkbox"/>	N° Póliza:

EMPRESA A LA QUE PERTENCE	
R.U.T.:	Razón Social:

IDENTIFIQUE CLARAMENTE CON LETRA IMPRENTA A CADA BENEFICIARIO, SEÑALANDO EL R.U.T. Y RELACIÓN			
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	R.U.T.
Relación	% de Beneficio	Mail	Fono
Dirección			
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	R.U.T.
Relación	% de Beneficio	Mail	Fono
Dirección			
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	R.U.T.
Relación	% de Beneficio	Mail	Fono
Dirección			
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	R.U.T.
Relación	% de Beneficio	Mail	Fono
Dirección			

- Puede designarse como Beneficiario a cualquier persona o personas.
- En la designación de más de un Beneficiario deberá señalarse el porcentaje de indemnización que corresponde a cada uno, debiendo la suma de todos los porcentajes ser igual a cien (100). Si el Asegurado hace una designación sin porcentaje de indemnización, ésta se distribuirá por partes iguales entre aquellos que hubieren sido designados.
- A falta de designación de Beneficiarios por parte del Asegurado se entenderá como tales a los herederos legales de éste.

- Los Asegurados podrán cambiar de Beneficiarios cuando lo estimen conveniente, dando aviso por escrito al Asegurador mediante este formulario o carta certificada.
- Compañía de Seguros Vida Cámara S.A. pagará válidamente a los Beneficiarios indicados en este instrumento y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de Beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado por escrito con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.
- Esta designación, una vez notificada a Compañía de Seguros Vida Cámara S.A., reemplaza cualquier otra anterior.

RECOMENDACIÓN:

Recomendamos para una mayor agilidad en el pago del siniestro, dejar como Beneficiarios a personas mayores de 18 años, dado que según la Ley, los hijos menores de 18 años son incapaces de administrar sus bienes y necesariamente deben actuar representados por personas mayores de edad.

--	--	--

Fecha Recepción Compañía

Firma del Asegurado

CONSENTIMIENTO SEGURO DE VIDA:

1.- DATOS CONTRATANTE

Razón Social: _____ R.U.T.: _____

Nº de Póliza: _____ Capital Asegurado Vida U.F.

Número de Rentas

2.- CONSENTIMIENTO

Por este instrumento, autorizo mi incorporación como Asegurado al Seguro Colectivo de Vida contratado por el Tomador y/o Contratante antes individualizado con la Compañía de Seguros de Vida Cámara S.A.

Para tal efecto proporciono los siguientes datos:

R.U.T.:	NOMBRE COMPLETO:
FECHA:	FIRMA: