

SOLICITUD DE INSTITUCION O CAMBIO DE BENEFICIARIO

A la CAJA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Solicito que la/s persona/s cuyo/s nombre/s figura/n a continuación, sea/n considerada/s como única/s beneficiarias de mi seguro, desde el momento en que se reciba esta comunicación, quedando anuladas todas las designaciones anteriores.

Apellido y Nombres del solicitante:

N° D.M. N° O.E. Clase N° Policía
Libreta Enrolamiento Libreta Cívica C.I./D.N.I. (1)

Domicilio: Calle, número, código postal, localidad y provincia

Administración Nacional (1)
Provincia de Ministerio en que presta o prestó servicios

Repartición y localidad

Ministerio y Repartición donde diligenció su ficha individual al incorporarse al seguro Fecha de Ingreso

Otras Reparticiones donde se ha desempeñado:

Caja de Jubilaciones o retiros a que aporta Número de afiliado Número de jubilación o retiro
o aportó
(1) TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA.

BENEFICIARIO

PARENTESCO

DOMICILIO

Anúense los renglones
no utilizados

Si al fallecimiento del asegurado existieran herederos o beneficiarios menores de edad, el padre y la madre en ejercicio de la patria potestad estarán autorizados para percibir el importe respectivo. En caso de que el asegurado no deseara que se hiciera uso de esta cláusula, deberá indicarlo expresamente por escrito, a continuación:

Lugar y fecha

Firma o impresión digital del asegurado

CERTIFICACION OFICIAL

Certifico que la firma (o impresión digital) que antecede ha sido puesta en mi presencia por D.
....., quien está comprendido entre el personal asegurado y cuya identidad he comprobado fehacientemente.

Lugar y fecha

Firma y sello del funcionario certificante

TALON PARA EL ASEGURADO
SEGUROS DEL PERSONAL DEL ESTADO - LEY 13.003 (t. o. 1977)

CAJA DE SEGUROS DE VIDA S.A.



Conste que el que suscribe en la fecha ha
instituido en reemplazo de sus anteriores beneficiarios a

Firma o impresión digital del asegurado

Lugar y fecha

Firma y sello del funcionario certificante