

FORMULARIO DE DESIGNACION DE BENEFICIARIO

Fecha: ____/____/____

Póliza N°: _____

Por la presente, solicito a SMG LIFE Seguros de Vida S.A. designar el /los beneficiario /s de mi póliza de Seguro de Vida de acuerdo a lo detallado a continuación:

Nombre y Apellido	DNI	Parentesco	Porcentaje

Como beneficiario /s contingente /s designo a:

Nombre y Apellido	DNI	Parentesco	Porcentaje

Sin otro particular, le saluda atentamente

FIRMA DEL ASEGURADO

ACLARACIÓN

DNI/LC/LE/CI/PAS