



PÓLIZA N 74216

CONTRATANTE: COLEGIO DE ESC. DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA.

LUGAR Y FECHA DE DECLARACIÓN \_\_\_\_\_

DATOS DEL  TITULAR  ASEGURADO N \_\_\_\_\_

Apellido y nombre \_\_\_\_\_

Documento N° (DNI/PAS/OTROS) \_\_\_\_\_

En mi carácter de asegurado autorizo la presente designación consignada en este formulario bajo la modalidad y detalle que el mismo expresa de manera cierta y clara

Apellido y nombre completo	Tipo y N de documento	Porcentaje	Vinculo con el asegurado	Teléfono: característica y N°
1				
2				
3				
4				

Tachar los espacios no utilizados- En caso de existir designaciones previas, sólo tendrá valor la más actual.

En caso de designar más de un beneficiario y no informar el porcentaje correspondiente, se entienden que el beneficio es en partes iguales.

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración del asegurado titular

\_\_\_\_\_  
Firma y N del responsable de la Cía.  
Doy fe que el duplicado es copia fiel del documento original



PÓLIZA N 74216

CONTRATANTE: COLEGIO DE ESC. DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA.

LUGAR Y FECHA DE DECLARACIÓN \_\_\_\_\_

DATOS DEL  TITULAR  ASEGURADO N \_\_\_\_\_

Apellido y nombre \_\_\_\_\_

Documento N° (DNI/PAS/OTROS) \_\_\_\_\_

En mi carácter de asegurado autorizo la presente designación consignada en este formulario bajo la modalidad y detalle que el mismo expresa de manera cierta y clara

Apellido y nombre completo	Tipo y N de documento	Porcentaje	Vinculo con el asegurado	Teléfono: característica y N
1				
2				
3				
4				

Tachar los espacios no utilizados- En caso de existir designaciones previas, sólo tendrá valor la más actual.

En caso de designar más de un beneficiario y no informar el porcentaje correspondiente, se entienden que el beneficio es en partes iguales.

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración del asegurado titular

\_\_\_\_\_  
Firma y N del responsable de la Cía.

Doy fe que el duplicado es copia fiel de documento original

