

FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

DATOS DEL TOMADOR

Nombres y Apellido o Razón Social: _____

Póliza N°: _____

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE Y APELLIDO DEL ASEGURADO: _____

Tipo y número de documento: DNI / CUIL _____

Nro. de Legajo o ficha: _____

Domicilio particular: _____

Nro. _____

Piso: _____

Depto. _____

Código Postal: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Dirección de email: _____

¿Es asegurado titular? SI / NO _____

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO/S

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DOMICILIO	DOCUMENTO	%

.....
Lugar y fecha

.....
Firma y aclaración del Asegurado (o impresión digital)

Deberá completarse un formulario por Seguro de Vida y Accidentes Personales contratado en Noble Compañía de Seguros S.A.