

SEGURO DE VIDA COLECTIVO – DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

TOMADOR	C.U.I.T.

EMPLEADO ASEGURADO

Apellido y Nombres				
Documento: Tipo y Nro.	C.U.I.L.	Fecha de Nacimiento		
Calle Nro., Piso, Localidad, Provincia y Código Postal				
Estado Civil		Fecha Ingreso al Empleo		

EMPLEADOR			Código Empresa	
Nombre y Apellido o Razón Social		C.U.I.T		
Calle Nro., Piso, Localidad, Provincia y Código Postal				

BENEFICIARIOS

Apellido y Nombres	Domicilio	Parentesco	Documento	%

Designar sus beneficiarios en la cobertura contratada es un derecho que Usted posee. La no designación de los beneficiarios o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, tiene el derecho a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad. El presente certificado anula y reemplaza a cualquier otro emitido con anterioridad.

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a 6 meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley Nº 25.326.

La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley Nº 25.326, tiene la atribución de atenderlas denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Lugar y Fecha	Firma del asegurado

IMPORTANTE: UNA VEZ COMPLETADO EL PRESENTE FORMULARIO REMITIRLO AL TOMADOR

TALON PARA EL ASEGURADO

Lugar y Fecha:

C.U.I.L.	EMPLEADO – APELLIDO Y NOMBRES
EMPLEADOR	TOMADOR

A la brevedad el Asegurado recibirá el correspondiente Certificado de Participación.