

Lugar y fecha.

Sres. Sol Naciente Seguros SA.

Por la presente dejo constancia que el original de la Designación de Beneficiarios que les remito, correspondiente a **Fulano de Tal, DNI tanto**, se encontraba en nuestra posesión al momento de su fallecimiento, que la misma fue completada y firmada en vida por el/la asegurado/a en pleno uso de sus facultades y que en ella figuran como beneficiarios de la indemnización por fallecimiento:

1. Nombre, apellido y porcentaje.
2. Nombre, apellido y porcentaje.

Atte.

Firma, aclaración y DNI

Cargo

La firma deberá estar certificada por autoridad competente (banco, escribano, policía)