



Av. Rivadavia 611 Piso 9 "B" (C1002AAE), Cap. Fed.
Buenos Aires, Argentina - Tel: (5411) 5246-6200 Rotativa
Email: info@ar-vida.com
Web: www.ar-vida.com

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

La presente debe ser extendida sin enmiendas ni raspaduras. Se ruega escribir los nombres y apellidos completos con la mayor claridad posible, en letra imprenta.

Póliza N°	Contratante/Tomador
-----------	---------------------

Datos personales del asegurado:

Apellido y nombres:.....

DNI:.....

Domicilio: CalleN° Piso.....Dpto.....

Localidad:..... CP:..... Provincia:.....

Tel:.....Email:.....

Por la presente, designo beneficiarios en la póliza de referencia de acuerdo al siguiente detalle:

Apellido y Nombres	DNI	Fecha de Nacimiento	Vínculo	Porcentaje

NOTA: Esta designación, una vez recepcionada por la Compañía, sustituye y/o reemplaza a cualquier designación efectuada 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 seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326". "La DIRECCION NAC. DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales".

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma y aclaración del Asegurado