



**FICHA DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS EN SEGURO DE VIDA**

**DATOS DEL ASEGURADO**

**Apellido y nombres**

**Usted designó antes beneficiarios por medio de otra dependencia de la UBA?**

En caso afirmativo, controle si en su recibo de haberes figura el DESCUENTO del CODIGO 234 ( Seguro de vida obligatorio). Presentar fotocopia del mismo en la Dirección de Personal.

En caso negativo, complete los siguientes datos:

**Usted es zurdo?**

**DATOS DE LOS BENEFICIARIOS**

**1.- Apellido y nombres:**

**Domicilio:**

**Tipo y número de documento:**

**Fecha de nacimiento:**

**Parentesco:**

**2.- Apellido y nombres:**

**Domicilio:**

**Tipo y número de documento:**

**Fecha de nacimiento:**

**Parentesco:**

Si en oportunidad de hacerse efectivo este seguro alguno de los beneficiarios fuese menor de edad, el padre y la madre en ejercicio de la potestad estarán autorizados para percibir el importe respectivo. En el caso de que el asegurado no desee hacer uso de esta cláusula, deberá hacerlo constar expresamente por escrito al firmar los formularios respectivos.

Además solicito mi incorporación a : a) Seguro de Vida Colectivo.

b) Seguro de Vida Colectivo ( recíproco entre conyuges)   
( sólo si se solicita opción a )

\_\_\_\_\_  
Firma del asegurado

