



Declaración Jurada de Beneficiarios

Señores

Ciudad

Ref:

Declaración Jurada de Beneficiarios - Seguro Colectivo de Vida - Temporal Especial de empleados y obreros.

De mi consideración:

Me es grato poner en su conocimiento que, de acuerdo a lo establecido en el D.L. N° 688 - Ley de Consolidación de Beneficios Sociales, suscribo la presente **Declaración Jurada**, legalizando mi firma ante Notario Público, con la finalidad de nombrar a los beneficiarios del Seguro de Vida Ley en el cual me encuentro Asegurado.

Primer Beneficiario: Cónyuge o conviviente y descendientes sin restricción de edad(*)

Apellidos y Nombres	DNI	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Domicilio

(*) Conviviente (de conformidad con lo establecido en el artículo 321 del Código Civil) y descendientes (de conformidad con lo establecido en el artículo, 816 y 817 del Código Civil).

Sólo a falta de Declaración del campo correspondiente a Primer beneficiario: Ascendientes y Hermanos (menores de dieciocho (18) años).

Apellidos y Nombres	DNI	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Domicilio

En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente, el beneficiario será el propio Asegurado. En caso de impedimento de éste, el beneficio será abonado a su cónyuge, curador o apoderado especial.

Nombre del Trabajador:

N° DNI

Empleador:

<p>_____</p> <p>Firma del trabajador</p>	<p>_____</p> <p>Legalización Notarial</p>
------------------------------------------	-------------------------------------------