


Formulario de designación de beneficiarios
Seguro de Vida para el Personal del Estado (S.O.P.E.) - Ley 13.003

INSTRUCTIVO



CAJA DE SEGUROS S.A.
SOLICITUD INDIVIDUAL

Solicito actualizar mis datos
 Solicito capital adicional
 Seguro de Vida del personal de Estado Ley 13.003*
 Póliza N° **5000-0000093-01** (según sus condiciones)

* (t.o. 1977 y sus modificatorios)

Certificado N° **N° 673101**
 Legajo N° _____
 Sucursal **Córdoba**

Tomador	Domicilio	Vigencia Inicial de la póliza
Universidad Nacional de Córdoba	Artigas 160	01 / 04 / 2012

Datos del Empleado

Nombre y Apellido _____ Fecha de nac. / / _____ Sexo F M
 Tipo de Doc. DNI LC LE CUIL N° _____ Nacionalidad Arg. Ext.
 Dirección _____ N° _____ Piso _____ Dto. _____ Est. Civil Solt. Casado Div. Viu.
 Loc. _____ Prov. _____ C.P. _____ Tel. _____ F. de ing. al empleo / / _____
 Capital a Asegurar **Dejar en blanco (No consignar información)** ¿Es zurdo? SI NO

Beneficiarios

Nombre y Apellido	Parentesco	Tipo y Nro. de Doc.	% de Benef.	F. de nac.
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Lugar y Fecha _____ Firma del Asegurable / Asegurado
 Certifico la autenticidad de la firma (o impresión digital) que antecede, como así mismo que el firmante integra el personal de esta entidad.

Lugar y Fecha _____ Firma y Sello del Tomador

Original Blanco: Caja de Seguros S.A. Duplicado Rosa: Empleador Triplicado Amarillo: Asegurable
 La presente declaración producirá efectos sobre siniestros futuros y complementa, y en caso de contradicción
 deja sin efecto, a cualquier solicitud y/o designación de beneficiarios previa a la misma.

E3949 - 06-2010

- Los datos indicados en color rojo, deben figurar tal cual lo indica el modelo.
- Se deben completar todos los datos solicitados en el formulario.
- Se recomienda utilizar lapicera de color negro (tipo birome, no microfibras) y presionar fuerte para que se marquen los tres formularios a la vez.
- Se deberá completar el formulario con letra de imprenta.
- El “parentesco” se refiere a los grados de parentesco regulados en el Código Civil.
- Si se designa como beneficiario a una persona que no tiene parentesco con el asegurado (por ejemplo: amigo, compañero de trabajo, vecino, etc.) deberá consignarse la palabra “Ninguno”.

Importante:

I) Si falleciera el asegurado y no hubiera completado ficha de designación de beneficiarios, cobrarán el seguro: el cónyuge, hijos, padres o hermanos en ese orden excluyente.

II) Si a la fecha de fallecimiento del asegurado no existiese alguno de los beneficiarios de igual grado que los mencionados en el párrafo anterior, acrecen los restantes. Si alguno hubiese fallecido después que el asegurado pero antes de hacer efectivo el seguro, la parte correspondiente pertenecerá a sus herederos en la forma y proporción que establece el Código Civil.

III) Si a la fecha de fallecimiento del asegurado no existiese ninguno de los beneficiarios indicados en el punto I), el importe del seguro corresponderá a los herederos del asegurado en el orden y proporción que establece el Código Civil.

IV) Cuando el beneficiario fuera menor de edad, perciben el padre o la madre en ejercicio de la patria potestad. De no estar vivo ninguno de los padres, se solicita Tutela ante el juez y se le abona el capital a quien el juez designe como tutor.

UNA VEZ COMPLETADO EL FORMULARIO, EL RESPONSABLE DE SEGUROS DE LA DEPENDENCIA DEBERÁ REMITIR A LA OFICINA DE SEGUROS DE LA DIRECCIÓN DE RETENCIONES – D.G.P. - S.P.G.I. - U.N.C., EL ORIGINAL (BLANCO) DEBIDAMENTE FIRMADO.