

FORMULARIO PARA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS ASEGURADOS CODELCO ROL EJECUTIVO



Nombre Asegurado:
RUT:
Razón Social Empleador:
N° Póliza: 340017624

INDIQUE CON LETRA IMPRENTA A CADA BENEFICIARIO, SEÑALANDO EL RUT Y RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL ASEGURABLE

NOMBRE COMPLETO	RUT	RELACIÓN DE PARENTESCO	%	E-MAIL	DIRECCIÓN

RECOMENDACIÓN

En caso de nombrar beneficiarios menores de 18 años de edad, le sugerimos designar a una persona mayor de edad como segundo beneficiario (persona designada), dejando constancia que la designación de este segundo beneficiario tiene por único objeto atender las necesidades del menor designado en primer término. Conforme lo anterior, efectuado el pago del seguro a este segundo beneficiario la Compañía quedará liberada de toda obligación posterior.
Seleccione una opción de Capital Asegurado

Seleccionar	Muerte Natural (UF)	Muerte Accidental (UF)*	Invalidez Total y Permanente 2/3 (UF)
1	3.500	1.750	3.500
2	4.000	2.000	4.000
3	4.500	2.250	4.500
4	5.000	2.500	5.000
5	5.500	2.750	5.500
6	6.500	3.250	6.500
7	8.000	4.000	8.000
8	9.500	4.750	9.500
9	11.500	5.750	11.500
10	14.000	7.000	14.000

(*) Si el fallecimiento del asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura del Asegurado en la póliza, la Compañía Aseguradora pagará a los beneficiarios el capital asegurado para la cobertura principal de Fallecimiento, más el capital establecido para la cobertura de Muerte Accidental, siempre que concurren los requisitos para proceder con la indemnización.

Lugar y Fecha Firma Asegurado

C1010317