

Declaración y Consentimiento Asegurado Adicional para Coberturas de Fallecimiento y Muerte Accidental

Mediante mi firma estampada en este documento, vengo en manifestar en forma expresa mi consentimiento escrito al seguro que ha contratado don (ña), _____ cédula de identidad N° _____, domiciliado (a) en _____, comuna de _____, ciudad de _____, respecto del cual tengo la calidad de asegurado adicional de la cobertura de _____.

Declaro además, que acepto y concuerdo que el monto asegurado, correspondiente al seguro individualizado previamente, asciende a la cantidad de U.F. _____ (_____ Unidades de Fomento) y que el beneficiario del mismo es don (ña) _____, cédula de identidad N° _____.

Nombre: _____ C.I. N°: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Declaración y Consentimiento Asegurado Adicional para Coberturas de Fallecimiento y Muerte Accidental

Mediante mi firma estampada en este documento, vengo en manifestar en forma expresa mi consentimiento escrito al seguro que ha contratado don (ña), _____ cédula de identidad N° _____, domiciliado (a) en _____, comuna de _____, ciudad de _____, respecto del cual tengo la calidad de asegurado adicional de la cobertura de _____.

Declaro además, que acepto y concuerdo que el monto asegurado, correspondiente al seguro individualizado previamente, asciende a la cantidad de U.F. _____ (_____ Unidades de Fomento) y que el beneficiario del mismo es don (ña) _____, cédula de identidad N° _____.

Nombre: _____ C.I. N°: _____

Firma: _____ Fecha: _____