

DECLARACIÓN JURADA DE BENEFICIARIOS  
SEGURO VIDA LEY D.L. N° 688

Señores	Protecta S.A. Compañía de Seguros
Ciudad	

Estimados señores:

Mediante el presente pongo 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.

Parte 1: PRIMER BENEFICIARIO(S)

Cónyuge o conviviente y descendientes sin restricción de edad (\*)

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Domicilio

(\*) Conviviente (de conformidad con lo establecido en el artículo 326 del Código Civil) y descendientes de conformidad con lo establecido en los artículos 816 y 817 del Código Civil.

Solo a falta de declaración del campo correspondiente a primer beneficiario: ascendientes y hermanos (menores de dieciocho años):

Parte 2: A FALTA DE PRIMER BENEFICIARIO(S)

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	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, conviviente, curador o apoderado especial.
- Se considera nula la designación como beneficiario de cualquier persona que no cumpla con lo indicado en la Parte 1 y/o en la Parte 2 del presente documento.
- Si al ocurrir el fallecimiento y antes que Protecta Security hubiera efectuado el pago de la suma asegurada a los Beneficiarios designados en esta declaración, se presentara una persona que demuestre su calidad de beneficiario según lo establecido en el Artículo 1 del D.L. N° 688, tendrá derecho a percibir un beneficio por este seguro. Si dicha persona se presentara después del pago del beneficio, podrá requerir el pago a los Beneficiarios que cobraron la póliza, quienes son responsables solidariamente por el pago de la alícuota correspondiente, conforme a lo entendido en el Artículo 15 del D.L. N° 688.
- Es obligación del trabajador actualizar esta declaración en caso corresponda.

Nombres y Apellidos:	Documento de Identidad:
Empleador:	

Firma del Trabajador	Legalización Notarial
----------------------	-----------------------