



Solicito actualizar mis datos ☐

Solicito capital adicional ☐

Seguro de Vida del personal de Estado Ley 13.003\* ☐

Póliza N° (según sus condiciones)

\*(t.o. 1977 y sus modificatorios)

CAJA DE SEGUROS S.A.  
SOLICITUD INDIVIDUAL



Certificado N°

Legajo N°

Sucursal

Tomador	Domicilio	Vigencia Inicial de la póliza
UNIVERSIDAD DE BS AS (Fac.Cs.Ex. y Nat.)	VIAMONTE 444 - C.A.B.A.	/ /



Datos del Empleado

Nombre y Apellido Eric Brandwein Fecha de nac. 01 / 04 / 1997 Sexo F ☐ M ☒

Tipo de Doc. DNI ☒ LC ☐ LE ☐ CUIL ☐ N° 4 0 3 9 2 4 8 2 Nacionalidad Arg. ☒ Ext. ☐

Dirección Crámer N° 1642 Piso PB Dto. 1 Est. Civil Solt. ☒ Casado ☐ Div. ☐ Viu. ☐

Loc. C.A.B.A. Prov. ----- C.P. 1426 Tel. 1561204615 F. de ing. al empleo / /

Capital a Asegurar ¿Es zurdo? SI ☐ NO ☒



Beneficiarios

Nombre y Apellido	Parentesco	Tipo y Nro. de Doc.	% de Benef.	F. de nac.
Carlota Cecilia Maranca	Madre	DNI 1 6 5 5 8 4 8 2	80	07/06/1963
Martín Brandwein	Padre	DNI 1 4 2 1 1 1 8 6	20	01/02/1960

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 29 de Septiembre de 2023

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

Lugar y Fecha

Firma del Responsable de Caja de Seguros S.A.


FORMULARIO DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS - SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DEC. Nº 1567/74

Compañía aseguradora: CAJA DE SEGUROS S.A. Código compañía: 0501

Empleador

CUIT Nº: 30546666561 Razón social: UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES - FAC. DE CS. EXACTAS Y NATURALES  
Domicilio (calle): Viamonte Nº: 444 Piso: Dto: -- C.P.: C1055ABA  
Localidad: C.A.B.A. Provincia: Buenos Aires

Empleado

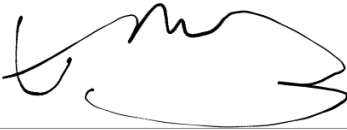
CUIL Nº: 20-40392482-3 Apellido y Nombres: Brandwein Eric  
Domicilio particular (calle): Crámer Nº: 1642 Piso: PB Dto: 1 C.P.: 1426  
Localidad: C.A.B.A. Provincia: -----  
Fecha de nacimiento: 01 / 04 / 1997 Fecha de ingreso al empleo: / /   
Capital asegurado: 5,5 S.M.V.M. (según lo establecido por Anexo Pto. 23,6 inc c) Res. SSN 38708/2014

Designación de Beneficiarios del Titular

Apellido y Nombres	Tipo y Nº de Doc.	Parentesco	Domicilio	%
Carlota Cecilia Maranca	DNI 16558482	Madre	Virrey Loreto 1799, 5to piso, C.A.B.A	80
Martín Brandwein	DNI 14211186	Padre	Virrey Loreto 1799, 5to piso, C.A.B.A	20

“Todo el personal Asegurado tiene derecho a designar beneficiarios. El presente certificado anula y reemplaza a cualquier otro emitido con anterioridad”.

C.A.B.A., Argentina, 29 de Septiembre de 2023  
Lugar y Fecha

  
Firma del Asegurado (o impresión digital)