



Impreso de Designación de Beneficiarios  
en caso de Fallecimiento por Accidente del Asegurado

Tomador del Seguro:		UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE VALENCIA	
Nombre y Apellidos del Asegurado:		Zhihao Zhang	
N.I.F. :	X70350777K	Fecha de Nacimiento:	04/09/1996

Por el presente escrito ruego se sirvan tomar nota que procedo a la siguiente designación de beneficiarios, en caso de fallecimiento por accidente, en la póliza colectiva de referencia:

*(indicar el nombre completo, parentesco y porcentaje del capital que desea asignar a cada beneficiario).*

Orden	Nombre y Apellidos	NIF	Parentesco	Porcentaje
1	Hemiao Zhang	X3092676G	si	100%

En caso de fallecimiento los beneficiarios serán los designados por los Asegurados. En el supuesto de no haber una designación expresa, lo serán por orden preferente y excluyente:

1. El cónyuge no separado legalmente en la fecha del fallecimiento del Asegurado.
2. Hijos a partes iguales.
3. Padres a partes iguales.
4. Herederos legales.

Fecha y firma del Asegurado:

de ..... de

Enviar el ORIGINAL de este Impreso de Designación de Beneficiarios FIRMADO POR EL ASEGURADO a:  
Servicio de Recursos Humanos de la Universidad Politécnica de Valencia  
Rectorado Edificio 2E, Camino de Vera s/n  
46022 Valencia