



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:			
N.I.F. :		Fecha de Nacimiento:	

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

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