



<b>TALON BLANCO - ASEGURADORA - VERDE - EMPLEADOR - CELESTE - EMPLEADO ENTREGA A LA COMPAÑIA EN CASO DE SINIESTROS</b>	<b>SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DTO. 1567/74</b>				N° Poliza		
	Compañía Aseguradora:						
	Nombre y Apellido:			N° Legajo, registro, Ficha, etc.:			
	Documento: Tipo: N°			C.U.I.L.:			
	Expedido por:			(o N° Libreta de Ahorro)			
	Fecha de Nacimiento		CAPITAL ASEGURADO		Fecha de ingreso al empleo		
	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
	Domicilio Particular:						
	Calle: ..... N° ..... Piso: ..... Depto.: ..... Cód. Postal: .....						
	Localidad: ..... Provincia: .....						
	Empleador: <b>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO</b>						
Domicilio Particular:							
Calle: <b>PINTO</b> ..... N° <b>399</b> ..... Piso: <b>-</b> ..... Depto.: <b>-</b> ..... Cód. Postal: <b>7000</b>							
Localidad: <b>TANDIL</b> ..... Provincia: <b>BUENOS AIRES</b> .....							
<b>BENEFICIARIOS:</b>							
Nombre y Apellido		Parentesco	Domicilio		Documento	%	
Todo el personal asegurado deberá designar beneficiario. El presente certificado anula y reemplaza a cualquier otro emitido con anterioridad.							
Lugar y Fecha:			Firma del Asegurado:				
<b>TANDIL, / /</b>			(o impresión digital)				
<b>El original será entregado a la Compañía ante caso de siniestro únicamente (Art. 8 - Resolución 30.729)</b>							
<b>TODAS LAS FIRMAS DEBEN SER EN ORIGINAL</b>							