

Declaración Jurada Asignación Familiar Retroactiva



EuroAmerica

DATOS CONTACTO

DATOS CONTACTO			Nº de Póliza
Nombre			RUT
Dirección			
Comuna	Ciudad	Teléfono	
Email			
Autorizo a EuroAmerica Seguros de Vida S.A. a enviar comunicaciones a este mail, ej. Póliza, liquidaciones.			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

1. DECLARACIÓN JURADA

En		a		de		del	
Yo							
Nº RUT				Nº Póliza			

Declaro no haber percibido valor de Asignación Familiar, en ningún período, por ningún miembro de mi Grupo Familiar, por el cual estoy solicitando pago retroactivo del beneficio.

Asignación Familiar Retroactivo considera el derecho a recibir el beneficio en un plazo que no debe superar los 5 años.

Firma Causante		

Fecha: Día	Mes	Año

Firma Beneficiario		

Fecha: Día	Mes	Año