

**DOCUMENTO DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS.**

Apellidos .....  
Nombre.....  
D.N.I./Pasaporte ..... Fecha de Nacimiento .....

**Designo beneficiarios del seguro colectivo de vida y accidentes suscrito por el  
Ministerio de Defensa a:**

D./D<sup>a</sup> .....  
**(Nombre/Apellidos)**

**Parentesco** ..... D.N.I./Pasaporte.....

D./D<sup>a</sup> .....  
**Nombre/Apellidos**

**Parentesco** ..... D.N.I./Pasaporte.....

D./D<sup>a</sup> .....  
**Nombre/Apellidos**

**Parentesco** ..... D.N.I./Pasaporte.....

En ..... a ..... de ..... de  
200..

Firma

NOTA: Si no designa expresamente beneficiarios, se considerarán como tales por riguroso orden de prelación a: 1º Cónyuge, 2º Hijos/as, 3º Padres, 4º Hermanos/as, 5º Las personas a quienes corresponda.