DATOS DEL TOMADOR

Nombre o Razón Social: _____ Nº de Póliza: _____

DATOS DEL ASEGURADO

Apellido y Nombre: _____ C.U.I.T. | C.U.I.L.: _____

Tipo y Número de Documento: ☐DNI ☐LE ☐LC ☐CI ☐Otro _____ Sexo: ☐Masculino ☐Femenino

Actividad Profesional: _____ Estado Civil: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Código Postal: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

Domicilio Fiscal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Código Postal: _____ Teléfono: _____

IMPORTANTE: Adjuntar una copia del Documento de Identidad

Declaro que ☐☐ **SI/NO** soy una persona estadounidense para la Ley Fatca. En caso afirmativo completar Formulario FATCA W9

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombre	Parentesco	D.N.I.	Fecha de Nacimiento	Orden	%

DECLARACIÓN JURADA SOBRE ORÍGEN Y LICITUD DE FONDOS - ESTADO CIVIL Y PROFESIÓN

De conformidad con la Ley 25.246 y las normas vigentes de la Unidad de Información Financiera, declaro bajo juramento que: a) Toda suma de dinero utilizada para el pago de la prima o para realizar cualquier aporte en las pólizas contratadas, tienen un origen lícito, y provienen de _____

Mi estado civil es: _____

Mi profesión, oficio, industria o actividad principal es: _____

DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

☐☐ **El/La** que suscribe, esta solicitud declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que ☐☐ **SI/NO** (1) se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que ha leído y recibido copia de la misma.

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo: _____

Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva Declaración Jurada.

1) Tachar lo que no corresponda.

DECLARACIÓN JURADA PARA SUJETOS OBLIGADOS A CUMPLIR CON RESOLUCIONES DE LA UIF

Declaro bajo juramento que:

☐ **NO** me encuentro comprendido dentro de la lista de sujetos obligados a informar establecidos en el art. 20 de la ley 25.246, de acuerdo con las disposiciones en materia de prevención del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo vigentes.

☐ **SI** me encuentro comprendido dentro de la lista de sujetos obligados a informar y damos cumplimiento a las disposiciones en materia de prevención del lavado de activos y financiamiento del terrorismo dictadas por la UIF que afectan a la actividad que realizamos. (2)

2) En virtud de lo dispuesto por la Res. UIF 03/2014, los sujetos obligados que operen con nuestra compañía deberán presentar su constancia de inscripción ante la UIF.

Declaro conocer las Condiciones Generales y Particulares del Contrato de Seguro que solicito. Asimismo declaro bajo juramento que los datos consignados en este formulario son exactos. Ley 17418 - Art.5º (Primera Parte) "Toda declaración falsa o toda reticencia a circunstancias conocidas por el Asegurado aún hechas de buena fe, que a juicio de los peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado de riesgo, hace nulo el Contrato". Declaro además recibir en este momento una copia de la presente solicitud. De conformidad con lo establecido en la Resolución N° 230/2011 de la UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA, se deja expresa constancia que al momento que la Aseguradora deba efectuar cualquier pago en virtud de la póliza que se contrata y/o ante cualquier cesión de derechos o cambios de beneficiarios y/o anulación, la Compañía exigirá, de corresponder, al Tomador, al Asegurado, al Beneficiario, y/o al Cesionario de la póliza, la presentación de la correspondiente documentación respaldatoria del origen de los fondos, como así también, la presentación de documentación necesaria tendiente a identificar la persona del beneficiario y/o cesionario de la póliza, y el motivo que origina la cesión o cambio de beneficiario. El texto completo de la Resolución mencionada, se encuentra en las oficinas de la Compañía y a disposición del Tomador u otro interesado.

Firma del Tomador | Firma del Solicitante | Lugar y Fecha