

Solicitud UIF - Identificación del Beneficiario

(COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA)

Declaración referente a la información exigible según la normativa vigente aplicable, dictada por la Unidad de Información Financiera y la Ley 25.246 sobre prevención de lavado de activos y de financiación del terrorismo.

Póliza Nro.: Póliza Nro.:
 Póliza Nro.: Póliza Nro.:

1. DATOS DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA

A) Persona Física

Apellidos: _____
 Nombres: _____
 Domicilio: Calle: _____ Nro.: _____
 Piso: ____ Depto.: ____ CP: _____ Localidad: _____
 Provincia: _____ Teléfono: (____) _____ - _____
 Correo Electrónico: _____
 Fecha de Nacimiento: ____ - ____ - ____ Lugar de Nacimiento: _____
 Nacionalidad: _____ Edad: ____ años Sexo: F M
 Estado Civil: S C V D UC Documento Tipo: DNI LE LC PAS Nro.: _____
 CUIT / CUIL Nro.: ____ - _____ - ____ Profesión: _____

B) Persona Jurídica

Denominación o Razón Social: _____
 Fecha de Inscripción Registral: ____ - ____ - ____ Nro. de Inscripción Registral: _____
 CUIT o CDI Nro.: ____ - _____ - ____
 Fecha del Contrato o Escritura de Constitución: ____ - ____ - ____
 Domicilio Legal: Calle: _____ Nro.: _____
 Piso: ____ Depto.: ____ CP: _____ Localidad: _____
 Provincia: _____
 Teléfono de la Sede Social: (____) _____ - _____
 Correo Electrónico: _____
 Actividad Principal Realizada:

Datos del Representante Legal: Apellidos: _____
 Nombres: _____
 Domicilio: Calle: _____ Nro.: _____
 Piso: ____ Depto.: ____ CP: _____ Localidad: _____
 Provincia: _____ Teléfono: (____) _____ - _____
 Correo Electrónico: _____
 Fecha de Nacimiento: ____ - ____ - ____ Lugar de Nacimiento: _____
 Nacionalidad: _____ Edad: ____ años Sexo: F M
 Estado Civil: S C V D UC Documento Tipo: DNI LE LC PAS Nro.: _____
 CUIT / CUIL Nro.: ____ - _____ - ____

2. VÍNCULO CON EL ASEGURADO O TOMADOR DEL SEGURO, SI LO HUBIERE

.....

3. CALIDAD BAJO LA CUAL COBRA LA INDEMNIZACIÓN

- a) Titular del Interés Asegurado
- b) Tercero Damnificado
- c) Beneficiario Designado o Heredero Legal
- d) Cobro en cumplimiento de una Sentencia Judicial Condenatoria

4. DATOS DEL CESIONARIO / BENEFICIARIO

A) Persona Física

Apellidos: _____

Nombres: _____

Domicilio: Calle: _____ Nro.: _____

Piso: _____ Depto.: _____ CP: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ Teléfono: (_____) _____ - _____

Correo Electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: ____ - ____ - ____ Lugar de Nacimiento: _____

Nacionalidad: _____ Edad: _____ años Sexo: F M

Estado Civil: S C V D UC Documento Tipo: DNI LE LC PAS Nro.: _____

CUIT / CUIL Nro.: ____ - _____ - ____ Profesión: _____

B) Persona Jurídica

Denominación o Razón Social: _____

Fecha de Inscripción Registral: ____ - ____ - ____ Nro. de Inscripción Registral: _____

CUIT o CDI Nro.: ____ - _____ - ____

Fecha del Contrato o Escritura de Constitución: ____ - ____ - ____

Domicilio Legal: Calle: _____ Nro.: _____

Piso: _____ Depto.: _____ CP: _____ Localidad: _____

Provincia: _____

Teléfono de la Sede Social: (_____) _____ - _____

Correo Electrónico: _____

Actividad Principal Realizada:

Datos del Representante Legal: Apellidos: _____

Nombres: _____

Domicilio: Calle: _____ Nro.: _____

Piso: _____ Depto.: _____ CP: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ Teléfono: (_____) _____ - _____

Correo Electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: ____ - ____ - ____ Lugar de Nacimiento: _____

Nacionalidad: _____ Edad: _____ años Sexo: F M

Estado Civil: S C V D UC Documento Tipo: DNI LE LC PAS Nro.: _____

CUIT / CUIL Nro.: ____ - _____ - ____

Fecha: / /	Firma del Beneficiario:	Aclaración del Beneficiario:
---------------	-------------------------	------------------------------

La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley 25.326, según Decreto 1558/01 tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.