

Formulario PLA 02 - INFORMACION y DOCUMENTACION - PERSONAS HUMANAS

1. DATOS DEL ASEGURADO y/o TOMADOR

APELLIDO												
NOMBRES												
DOMICILIO REAL									N°			
	Piso		Dto.		Localidad				CP			
PROVINCIA Y PAIS						LUGAR DE NACIMIENTO:						
TIPO DE DOC.	<input type="checkbox"/>	N°										
	DNI	LC	LE	CI	PAS							
CUIL / CUIT			-				-					
E-mail								Sexo	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>
¿ES PEP? SÍ / NO			CARGO/MOTIVO				¿ES SUJETO OBLIGADO? SÍ / NO					

2. DATOS IDENTIFICATORIOS DEL BENEFICIARIO DE LA POLIZA (Si es distinto del Tomador/ Asegurado)

APELLIDO												
NOMBRES												
PROVINCIA Y PAIS												
DOMICILIO REAL									N°			
	Piso		Dto.		Localidad				CP			
CUIL/CUIT/CDI			-				-					
NRO. DE TEL.												
E-mail								Sexo	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>
¿ES PEP? SÍ / NO			CARGO/MOTIVO									

3. DOCUMENTACION ADICIONAL A PRESENTAR

ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/>	Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>	Separado	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>	Conviv.
PROFESION/CARGO:												
ACTIVIDAD:												

1) Presentar fotocopia del documento del Asegurado y/o Tomador (DNI, LE, LC, CI o Pasaporte vigente), 2) DDJJ sobre la condición de Persona Políticamente Expuesta (PEP) y 3) Documentación relativa a la situación económica, patrimonial y financiera;

"En cumplimiento del régimen vigente en materia de Control y Prevención de Lavado de Activos, declaro bajo juramento: a) que actué en mi propio nombre, b) que los fondos y valores que se utilizan para realizar las operaciones que dan lugar al trámite de seguro al que se adjunta la presente, son de mi propio peculio y de procedencia de actividades lícitas y c) que los datos consignados en el presente formulario son correctos, completos y fiel expresión de la verdad. Además, asumo el compromiso de informar en forma fehaciente toda modificación que se produzca en cualquiera de los datos aquí informados, mediante la presentación de una nueva declaración jurada."

Firma del Asegurado o Tomador_____
Aclaración_____
Fecha

Se encuentra a disposición del cliente en las oficinas de la Compañía el texto completo de la Resolución N° 126/2023 de la Unidad de Información Financiera; pudiendo consultarse también en el sitio www.argentina.gob.ar/uif.