

Póliza N°: _____ Fecha de ocurrencia: ___ / ___ / ___ Hora de ocurrencia: ___ :

Datos del Asegurado

Apellido y Nombres: _____
Sexo: M F DNI/CUIL: _____ Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___ Estado civil: _____
Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____
Domicilio: Calle: _____ Nro.: _____ Piso: _____ Dpto.: _____
C.P.: _____ Localidad: _____ Provincia: _____
Teléfonos: (_____) _____ / (_____) _____
Correo electrónico: _____
Ocupación que tenía en la fecha en que solicitó el seguro: _____
Ocupación actual: _____ Desde cuándo? _____
Otros seguros de vida contratados: Compañía: _____ Suma asegurada: \$ _____
Compañía: _____ Suma asegurada: \$ _____

Datos del Denunciante

Carácter del Denunciante: _____ (en caso de ser Asegurado no se completa el resto)
Apellido y Nombres: _____
Sexo: M F DNI/CUIL: _____ Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___ Estado civil: _____
Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____
Domicilio: Calle: _____ Nro.: _____ Piso: _____ Dpto.: _____
C.P.: _____ Localidad: _____ Provincia: _____
Teléfonos: (_____) _____ / (_____) _____
Correo electrónico: _____

Siniestro Denunciado

- Muerte
- Muerte por Accidente
- Renta diaria por internación
- Internación en terapia intensiva
- Convalecencia domiciliaria

Breve descripción del hecho, incluyendo lugar de ocurrencia:

Documentación que se adjunta

- Historia clínica
- Protocolo de internación
- Causa penal
- Dictamen médico
- Fotocopia primeras dos páginas del DNI del Asegurado

Datos para el cobro

En caso de corresponder el pago indemnizatorio, solicitamos que el mismo sea acreditado en:

Banco _____ N° de cuenta: _____ CA CC

CBU N° (22 dígitos): _____

(En caso de ser más de un Beneficiario adjuntar nota individual con la elección del lugar de cobro)

EN CUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN VIGENTE EN MATERIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL LAVADO DE DINERO, DEJO EXPRESA CONSTANCIA CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA QUE LOS FONDOS CON LOS QUE OPERO SON PROVENIENTES DE ACTIVIDADES LÍCITAS Y SE ORIGINAN EN (ACTIVIDAD FINANCIERA) SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA LEY N° 25.246. TAMBIÉN DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TENGO CONOCIMIENTO DE LA LEY N° 25.246 Y NORMAS COMPLEMENTARIAS EN MATERIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL LAVADO DE DINERO. A LOS EFECTOS DE CUMPLIR LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL LAVADO DE DINERO, Y DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1 DE LA RESOLUCIÓN N° 230/2011 DE LA UIF, SE DEJA CONSTANCIA QUE AL MOMENTO EN QUE LA ASEGURADORA DEBA EFECTUAR ALGÚN PAGO EN VIRTUD DE LA PÓLIZA QUE SE SOLICITA Y/O ANTE CUALQUIER CESIÓN DE DERECHOS O CAMBIO DE BENEFICIARIOS Y/O ANULACIÓN, LA COMPAÑÍA EXIGIRÁ, EN SU CASO, AL TOMADOR/BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA LA INFORMACIÓN ESTABLECIDA EN LA CITADA NORMATIVA Y LA DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA CORRESPONDIENTE. SE DEJA CONSTANCIA QUE LA INFORMACIÓN REQUERIDA A LOS FINES DE LA NORMATIVA CITADA NO SE CONSIDERA INCUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 21 INCISO C) DE LA LEY 25.246.

LUGAR		
FECHA ____ / ____ / ____	FIRMA DEL DENUNCIANTE	ACLARACIÓN DE FIRMA