

Form. PLA 3 - TERCEROS y/o PERSONAS DISTINTAS DEL ASEGURADO/TOMADOR DEL SEGURO

1. DATOS DEL BENEFICIARIO/ CESIONARIO

APELLIDO y NOMBRE o RAZÓN SOCIAL	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
DOMICILIO REAL	<input style="width: 95%;" type="text"/>				Nro. <input style="width: 5%;" type="text"/>
	CALLE				
	Piso <input style="width: 5%;" type="text"/>	Dto. <input style="width: 5%;" type="text"/>	Loc. <input style="width: 40%;" type="text"/>	Cod. <input style="width: 10%;" type="text"/>	
PROVINCIA Y PAÍS	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
TIPO DE DOC.	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> LC	<input type="checkbox"/> LE	<input type="checkbox"/> CI	<input type="checkbox"/> PAS. N° <input style="width: 40%;" type="text"/>
CUIL / CUIT	<input style="width: 95%;" type="text"/>				Tel. <input style="width: 5%;" type="text"/>
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. Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
NACIONALIDAD	<input style="width: 95%;" type="text"/>				Fecha Nac. <input style="width: 5%;" type="text"/> / <input style="width: 5%;" type="text"/> / <input style="width: 5%;" type="text"/>
ACTIVIDAD	<input style="width: 95%;" type="text"/>				Lugar Nac. <input style="width: 5%;" type="text"/>
E-MAIL	<input style="width: 95%;" type="text"/>				MONTO INDEMNIZATORIO <input style="width: 5%;" type="text"/>
VINCULO c/ASEGURADO o TOMADOR (si lo hubiere)	<input style="width: 100%;" type="text"/>				

2. CALIDAD BAJO LA CUAL COBRA LA INDEMNIZACIÓN

1) Titular del interés asegurado <input type="checkbox"/>	2) Tercero damnificado <input type="checkbox"/>	3) Beneficiario designado o heredero legal <input type="checkbox"/>
5) En cumplimiento de una sentencia judicial condenatoria <input type="checkbox"/>		
4) Cesionario de los derechos de la póliza (detallar motivos que originan la cesión)		
Autos caratulados <input style="width: 95%;" type="text"/>		
Juzgado <input style="width: 40%;" type="text"/>		Expediente N° <input style="width: 50%;" type="text"/>
Documentación <input style="width: 95%;" type="text"/> Adjuntar copia certificada de la sentencia y, de haberse efectuado, de la liquidación aprobada judicialmente.		

3. DATOS DEL APODERADO, REPRESENTANTE LEGAL o AUTORIZADO c/ USO DE FIRMA SOCIAL

APELLIDO	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
NOMBRES	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
DOMICILIO REAL	<input style="width: 95%;" type="text"/>				Nro. <input style="width: 5%;" type="text"/>
	CALLE				
	Piso <input style="width: 5%;" type="text"/>	Dto. <input style="width: 5%;" type="text"/>	Loc. <input style="width: 40%;" type="text"/>	Cod. <input style="width: 10%;" type="text"/>	
PROVINCIA Y PAÍS	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
TIPO DE DOC.	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> LC	<input type="checkbox"/> LE	<input type="checkbox"/> CI	<input type="checkbox"/> PAS. N° <input style="width: 40%;" type="text"/>
CUIL / CUIT	<input style="width: 95%;" type="text"/>				Tel. <input style="width: 5%;" type="text"/>
E-mail	<input style="width: 95%;" type="text"/>				Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
NACIONALIDAD	<input style="width: 95%;" type="text"/>				Fecha Nac. <input style="width: 5%;" type="text"/> / <input style="width: 5%;" type="text"/> / <input style="width: 5%;" type="text"/>
LUGAR NACIMIENTO	<input style="width: 100%;" type="text"/>				

4. DOCUMENTACION ADICIONAL A PRESENTAR

***COPIA DE DNI *APODERADOS:** Copia del poder acreditando facultades. *** FORMULARIO N°5 DDJJ PEP/SUJETO OBLIGADO**
 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/uiif
 "En cumplimiento del régimen vigente en materia de Control y Prevención de Lavado de Dinero, declaro bajo juramento 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 Tercero/ Beneficiario/ Cesionario

Aclaración

 / /
 Fecha