

Formulario PLA 3/FT 01

Terceros y/o personas distintas del asegurado/tomador del seguro.

1. DATOS DEL BENEFICIARIO/CESIONARIO

| | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|---|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------|-------------------------|-------------------------|
| Apellido y Nombre o Razón Social: | | | | | | | | | |
| Domicilio Real: | | | | | | | | | |
| N°: | Piso: | Dto.: | Localidad: | CP.: | | | | | |
| Provincia y País: | | | | | | | | | |
| Tipo De Documento: <input type="radio"/> DN <input type="radio"/> LC <input type="radio"/> LE <input type="radio"/> C <input type="radio"/> PAS | | | N°: | | | | | | |
| CUIL / CUIT: _____ | | | Teléfono: | | | | | | |
| Estado Civil: | <input type="radio"/> Soltero | <input checked="" type="radio"/> Casado | <input type="radio"/> Viudo | <input type="radio"/> Separado | <input type="radio"/> Divorciado | <input type="radio"/> Convivencia | Sexo: | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> F |
| Nacionalidad: | | | | Fecha de Nacimiento: __/__/__ | | | | | |
| Actividad: | | | | Lugar Nacimiento: | | | | | |
| E-Mail: | | | | | | | | | |
| Vinculo c/Asegurado o Tomador (si lo hubiere) | | | | | | | | | |

2. CALIDAD BAJO LA CUAL COBRA LA INDEMNIZA

| | |
|---|----------------|
| <input type="radio"/> Titular del interés asegurado | |
| <input type="radio"/> Tercero damnificado | |
| <input type="radio"/> Beneficiario designado o heredero legal | |
| <input type="radio"/> En cumplimiento de una sentencia judicial condenatoria | |
| <input type="radio"/> Cesionario de los derechos de la póliza (detallar motivos que originan la cesión) | |
| _____ | |
| Autos Caratulados: | |
| Juzgado: | Expediente N°: |
| DOCUMENTACIÓN Adjuntar copia certificada de la sentencia y, de haberse efectuado, de la liquidación aprobada judicialmente. | |

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

| | | | | | |
|---|-------|-------|------------|---|-----|
| Apellido: | | | | | |
| Nombres: | | | | | |
| Domicilio Real: | | | | | N°: |
| | Piso: | Dto.: | Localidad: | CP.: | |
| Provincia y País: | | | | | |
| Tipo De Documento: <input type="radio"/> DN <input type="radio"/> LC <input type="radio"/> LE <input type="radio"/> C <input type="radio"/> PAS | | | N°: | | |
| CUIL / CUIT: | | | Teléfono: | | |
| E-Mail: | | | | Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F | |
| Nacionalidad: | | | | Fecha de Nacimiento: __/__/__ | |
| Lugar Nacimiento: | | | | | |

4. DOCUMENTACIÓN 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/uif

"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

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.