



LIQUIDACION DE SINIESTROS

PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

DATOS IDENTIFICATORIOS DEL BENEFICIARIO FINAL

Siniestro nº: _____

Nombre y Apellido: _____ Estado Civil: _____ Sexo: _____

Domicilio Real: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ Código Postal: _____ Teléfono: (_____) _____

Tipo y Nº de Documento: _____ Nº CUIT/CUIL/CDI: _____

Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Lugar de nac.: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Profesión, Oficio o Actividad principal: _____

En caso de ser Persona Jurídica, además informar: _____ Fecha de contrato Social: _____

Nº de Inscripción registral: Tº _____ Fº _____ Nº _____ Fecha de Inscripción en Registro: _____

VINCULO CON EL ASEGURADO O TOMADOR DEL SEGURO

Marcar con una "X"

- Propio Asegurado
- Titular del interés Asegurado
- Beneficiario designado
- Cesionario de derechos
- Tercero damnificado
- Heredero legal

Liquidación en cumplimiento de sentencia judicial (completar la siguiente información):

Nº de Expediente: _____ Juzgado: _____

Se deberá adjuntar copia de la sentencia y de la liquidación aprobada judicialmente

Otro: _____

En caso que intervenga Representante, Apoderado, Tutor o Encargado, deberá exhibir copia certificada del poder y completar la siguiente información:

DATOS IDENTIFICATORIOS DEL REPRESENTANTE, APODERADO, TUTOR O ENCARGADO

Nombre y Apellido: _____ Estado Civil: _____ Sexo: _____

Domicilio Real: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ Código Postal: _____ Teléfono: (_____) _____

Tipo y Nº de Documento: _____ Nº CUIT/CUIL/CDI: _____

Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Lugar de nac.: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Profesión, Oficio o Actividad principal: _____

Declaro bajo juramento que los datos consignados son verdaderos y me comprometo a informar a la Compañía cualquier modificación en los mismos

Lugar y Fecha: _____

Nombre y Apellido: _____

Tipo y Nro. De documento: _____

Firma: _____