

## CONTRATANTE

### Persona física (\*)

Nombres y apellidos completos \_\_\_\_\_ Sexo F \_\_\_ M \_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Documento Identidad: Tipo \_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CUIT/CUIL/CDI \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Domicilio real: Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Dpto. \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono particular Prefijo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono Celular Prefijo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Actividad principal \_\_\_\_\_

### Declaración Jurada sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente

El/la<sup>1</sup> que suscribe, \_\_\_\_\_ declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que **SI/NO**<sup>1</sup> se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que ha leído. En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo: \_\_\_\_\_. Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

(Sólo para casos de sujetos obligados) Declaro bajo juramento que cumplo con las disposiciones legales vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

### Persona jurídica(\*)

Denominación o Razón Social \_\_\_\_\_

Fecha y número de inscripción registral \_\_\_\_\_

CUIL/CUIT/CDI \_\_\_\_\_ Fecha del contrato o escritura de constitución \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Domicilio real: Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Dpto. \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Actividad principal \_\_\_\_\_

(\*) Se deberán completar los del contratante persona física con los datos referidos al representante legal \_\_\_\_\_, apoderado \_\_\_\_\_ y/o autorizado \_\_\_\_\_ de la persona jurídica.

<sup>1</sup> Tachar lo que no corresponda.

En el caso de personas jurídicas, se deberá adjuntar la siguiente información/documentación siempre que no la hubiere presentado o estuviese desactualizada: (i) Copia del estatuto social actualizado; (ii) Copia del acta del órgano decisorio designando al representante legal, apoderado y/o autorizado; ambas certificadas por escribano público o por un autorizado por CNP Assurances a tal efecto.

## DATOS DEL ASEGURADO

Nombres y apellidos completos \_\_\_\_\_ Sexo F \_\_\_ M \_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Documento Identidad: Tipo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CUIT/CUIL/CDI \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Domicilio real: Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Dpto. \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono particular Prefijo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono Celular Prefijo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Actividad principal \_\_\_\_\_ Capital Asegurado \_\_\_\_\_

## Declaración Jurada sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente

El/la<sup>1</sup> que suscribe, \_\_\_\_\_ declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que **SI/NO**<sup>1</sup> se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que ha leído. En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo: \_\_\_\_\_. Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

(Sólo para casos de sujetos obligados) Declaro bajo juramento que cumplo con las disposiciones legales vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

## DATOS DEL EMPLEO (grupo empleados)

Fecha de ingreso al empleo \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de despido \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Remuneración mensual \_\_\_\_\_

## DATOS DEL CRÉDITO (grupo empleados)

Fecha otorgamiento crédito \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Importe original del crédito \_\_\_\_\_

Plazo y forma de amortización \_\_\_\_\_

Saldo de deuda a la fecha de fallecimiento \_\_\_\_\_

## DATOS DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_

Causa \_\_\_\_\_

Detalle cómo se inició la incapacidad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA Y SELLO DEL CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
**LUGAR Y FECHA**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA Y ACLARACIÓN DEL ASEGURADO**

\_\_\_\_\_  
**LUGAR Y FECHA**