

## DATOS DEL ASEGURADO

Nombres y apellidos completos \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Presto conformidad a fin de que cualquier pedido/envío de información/documentación, así como cualquier tipo de comunicación, sea cursado, indistintamente, al domicilio real o correo electrónico declarados en el presente, o en los que en su futuro los reemplacen. Las notificaciones allí cursadas serán consideradas completamente válidas en los términos del art. 16 de la Ley de Seguros".

### 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 en caso de tratarse de un sujeto obligado) Declaro bajo juramento que cumplo con las disposiciones legales vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo.

## INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL ASEGURADO

Indicar la fecha en la cual se accidentó: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Indicar el tipo de pérdida sufrida a causa del accidente: \_\_\_\_\_

### Conteste las siguientes preguntas:

a) ¿Trabajaba usted cuando ocurrió el accidente? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

b) ¿Cuándo ocurrió el accidente? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ¿Dónde? \_\_\_\_\_

c) Describa detalladamente el accidente:

Sírvase proporcionar, acompañando a la presente declaración, toda documentación (exámenes, radiografías, denuncia policial, etc.) que sirva para la comprobación del siniestro.

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

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