

DENUNCIA DE FALLECIMIENTO

Informe del contratante

FOR-STRO-04-A



Póliza N° _____ Fecha vigencia ____/____/____

Certificado N° _____ Fecha vigencia ____/____/____

DATOS DEL CONTRATANTE

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 _____

Declaración Jurada sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente

El/la¹ 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**¹ 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.

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 _____

Ocupación/Profesión _____ Capital Asegurado _____

DATOS DEL EMPLEO (grupo empleados)

Fecha de ingreso al empleo ____ / ____ / ____ Fecha de último día de trabajo efectivo ____ / ____ / ____

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 DEL FALLECIMIENTO

Fecha ____ / ____ / ____ Lugar _____

Causa _____

BENEFICIARIOS

Completar sólo en caso de que el beneficiario no coincida con el contratante.

Persona física (*)

I. Nombres y apellidos completos _____ Sexo F ____ M ____

Nacionalidad _____ Lugar de nacimiento _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Documento Identidad: Tipo _____ N° _____

CUIT/CUIL/CDI _____ Vínculo/Parentesco _____

Domicilio real: Calle _____ N° _____ Piso _____ Dpto. _____

C.P _____ Localidad _____ Provincia _____

Teléfono particular Prefijo (____) _____ Teléfono Celular Prefijo (____) _____

Correo electrónico _____

Estado civil _____ Actividad principal _____

Declaración Jurada sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente

El/la¹ 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**¹ 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 ser sujeto obligado) Declaro que cumplo con las disposiciones legales vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo.

II. Nombres y apellidos completos _____ Sexo F ____ M ____

Nacionalidad _____ Lugar de nacimiento _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Documento Identidad: Tipo _____ N° _____

CUIT/CUIL/CDI _____ Vínculo/Parentesco _____

Domicilio real: Calle _____ N° _____ Piso _____ Dpto. _____

C.P _____ Localidad _____ Provincia _____

Teléfono particular Prefijo (____) _____ Teléfono Celular Prefijo (____) _____

Correo electrónico _____

Estado civil _____ Actividad principal _____

Declaración Jurada sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente

El/la¹ 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**¹ 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.

¹ Tachar la que no corresponda.

(Sólo en caso de ser sujeto obligado) Declaro que cumplo con las disposiciones legales vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento 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 _____

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

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.

Calidad bajo la cual cobra la indemnización:

____ Titular del interés asegurado

____ Tercer damnificado

____ Beneficiario designado o heredero legal

____ En caso que se percibiera en cumplimiento de una orden judicial debe acompañarse documentación de la cual surja: el N° de expediente, juzgado en el que tramita y copia certificada de la sentencia o el oficio judicial correspondiente.

FIRMA Y SELLO DEL CONTRATANTE

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL ASEGURADO

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL ASEGURADO

LUGAR Y FECHA