

**ACCIDENTES PERSONALES**
**SOLICITUD DE SEGURO**
**(Uso exclusivo para solicitudes de seguros nuevos o endosos)**

FECHA	POLIZA N°		NUEVO <input type="checkbox"/>	ANULACION <input type="checkbox"/>	ENDOSO <input type="checkbox"/>	RENOVACION <input type="checkbox"/>	SECCION <b>12</b>
COD. ASEGURADO	APELLIDO Y NOMBRE COMPLETO DEL TOMADOR / EMPLEADOR						
DOMICILIO COMPLETO			CODIGO POSTAL		TELÉFONO		
LOCALIDAD	PROVINCIA		CORREO ELECTRONICO				
NACIONALIDAD		SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				
NÚMERO C.U.I.T.		CONDICION FRENTA AL I.V.A. (IVA se adjunta copia de la constancia de inscripción firmada por el contribuyente o persona autorizada)					
		RESPONSABLE INSCRIPTO <input type="checkbox"/>	RESPONSABLE NO INSCRIPTO <input type="checkbox"/>	EXENTO <input type="checkbox"/>	MONOTRIBUTO <input type="checkbox"/>		
COD. PRODUCTOR	PRODUCTOR		COD. ORGANIZADOR	ORGANIZADOR			
VIGENCIA desde <input type="text"/> hasta <input type="text"/>		MONEDA	RIESGO	TABLA	RECARGOS	DERECHO EMISION	
FACUL.	COMISION	SUMA ASEGURADA	PRIMA	TASA	JURIS.	C. ESTAD.	
ANEXOS		SELLADO	FORMA DE PAGO	PREMIO			
ACTIVIDAD QUE DESARROLLA EL ASEGURADO							
UBICACION							

**OBSERVACIONES**

--	--

"DECLARO BAJO JURAMENTO: a) Sobre la licitud y origen de los fondos a aplicarse a la operación que se indica en la presente propuesta, y que provienen de la actividad declarada (art. 13 punto II inc c) de la Resol. N°230/2011 de la UIF del 12/12/2011); b) Que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI/NO (tachar lo que no corresponda) me encuentro incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la UIF; c) Asimismo asumo el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de nueva declaración jurada" (art. 2º de la Reso. N° 11/2011 de la UIF del 13/01/2011)".

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Firma del PRODUCTOR

Firma y sello del TOMADOR/EMPLEADOR

Aclaración

Aclaración

## NOMINA DE PERSONAL

Nº Orden	Nombres y Apellidos completos (sin iniciales)			Domicilio completo	Cod. Postal
Localidad	Provincia	Número (L.E. / L.C. / DNI / O.C.I.)		Número C.U.I.L.	
Fecha nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Teléfono	Correo electrónico	

Nº Orden	Nombres y Apellidos completos (sin iniciales)			Domicilio completo	Cod. Postal
Localidad	Provincia	Número (L.E. / L.C. / DNI / O.C.I.)		Número C.U.I.L.	
Fecha nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Teléfono	Correo electrónico	

Nº Orden	Nombres y Apellidos completos (sin iniciales)			Domicilio completo	Cod. Postal
Localidad	Provincia	Número (L.E. / L.C. / DNI / O.C.I.)		Número C.U.I.L.	
Fecha nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Teléfono	Correo electrónico	

Nº Orden	Nombres y Apellidos completos (sin iniciales)			Domicilio completo	Cod. Postal
Localidad	Provincia	Número (L.E. / L.C. / DNI / O.C.I.)		Número C.U.I.L.	
Fecha nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Teléfono	Correo electrónico	

Nº Orden	Nombres y Apellidos completos (sin iniciales)			Domicilio completo	Cod. Postal
Localidad	Provincia	Número (L.E. / L.C. / DNI / O.C.I.)		Número C.U.I.L.	
Fecha nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Teléfono	Correo electrónico	

Nº Orden	Nombres y Apellidos completos (sin iniciales)			Domicilio completo	Cod. Postal
Localidad	Provincia	Número (L.E. / L.C. / DNI / O.C.I.)		Número C.U.I.L.	
Fecha nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Teléfono	Correo electrónico	

Nº Orden	Nombres y Apellidos completos (sin iniciales)			Domicilio completo	Cod. Postal
Localidad	Provincia	Número (L.E. / L.C. / DNI / O.C.I.)		Número C.U.I.L.	
Fecha nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Teléfono	Correo electrónico	

Nº Orden	Nombres y Apellidos completos (sin iniciales)			Domicilio completo	Cod. Postal
Localidad	Provincia	Número (L.E. / L.C. / DNI / O.C.I.)		Número C.U.I.L.	
Fecha nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Teléfono	Correo electrónico	