

ACCIDENTES PERSONALES

SOLICITUD DE SEGURO

(Uso exclusivo para solicitudes de seguros nuevos o endosos)

FECHA	POLIZA N°	NUEVO	ANULACION	ENDOSO	RENOVACION	SECCION
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
COD. ASEGURADO	APELLIDO Y NOMBRE COMPLETO DEL TOMADOR / EMPLEADOR					
DOMICILIO COMPLETO				CODIGO POSTAL	TELÉFONO	
LOCALIDAD	PROVINCIA	CORREO ELECTRONICO				
NACIONALIDAD	SEXO	FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>					
NÚMERO C.U.I.T.	CONDICION FRENTE 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		MONEDA	RIESGO	TABLA	RECARGOS	DERECHO EMISION
desde	hasta					
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. 2° 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

N° 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	

N° 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	

N° 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	

N° 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	

N° 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	

N° 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	

N° 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	

N° 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	