

Datos del asegurado - Personas Físicas

Lugar y Fecha			
Datos generales			
Nombre y Apellido			
Género	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	Estado Civil
Fecha de Nacimiento			
Nacionalidad			
Ocupación o actividad principal			
D.N.I. N°		(adjuntar fotocopia)	
C.U.I.L. / C.U.I.T. / C.D.I. N°			
Domicilio			CPA
Tel.			
Correo Electrónico			
Localidad			
Provincia			
Nombre y apellido del cónyuge			
DNI N° (cónyuge)			
Datos particulares Primas anuales superiores a \$ 400.000 o siniestros iguales o superiores a \$ 600.000			
Adjuntar la siguiente información adicional:			
Información y documentación relativa a la situación económica, patrimonial, financiera y tributaria (manifestación de bienes, certificación de ingresos, declaraciones juradas de impuestos, estados contables auditado por Contador Público y certificado por el Consejo Profesional correspondiente, documentación bancaria, etc. según corresponda) que hubiera proporcionado el mismo y en la que hubiera podido obtener el propio Sujeto Obligado, que justifique el origen lícito de los fondos involucrados en las operaciones que realiza.			
Firma		Aclaración	
Área reservada para ser completada por la Compañía			
Código Asegurado	Sección	Póliza	Endoso
Siniestro N°			