

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° | | | |