CONTINUACIÓN

		CONTINUACIÓN	N*:		Provi	guros 6
vincia Segures 5.A.:					1000	-
Solicito, de acuerdo con las contraba comprendido, la CONTI						
		gramente a mi cargo, las a		THE RESERVE AND ADDRESS.		The state of the s
Contraction of Contraction		ESTEAN	the last the same of the last	MEDIO DE PAGO		To the same
		1		BOXEN -		10.0
TOS DEL SOLICITANTE		_				
NOCOLUMNIE	190 DOC NO	UMERO DE DOCUMENTO	NUMERO CUIT		DONDICION FRE	INTE AL IVA
	أ أنتان إلى				W	
LUDO Y HOMBHES O RAZON SOCIA			DIRECCION			
ALIDAD	- 0	DDIGO POSTAL PROV	PINCIA	100	CICHALIDAD	
datos de			continú	The second secon	AND REAL PROPERTY OF THE PARTY	ro
EFONO .	CELULAR	distribution in clinal	DIRECCION EN	100000	DIT LABO	
					REL DE	P. AUTON.
O PECHADE NACMIENTO	ESTADO CIVIL	PROFE MERCHI REACEDINE ARIA	ESION O ACTIVIDAD NO MADE CHA ESPERMITE	E SIMPS Nº	MORESOS BRUTOS	AD RET
		000	00			
4 - 11-20-1		version and a second	-		The same of the sa	
the street of the second	again to and a comb	to to the world		-	ALC: NO.	
41114	eller of his a const	To See Street			-	
		The second second				
						1
		V				
		X firms	ar			Link dates
	***********	A nrma				
Lugar y Fecha			Firma	y Adaración del So	licitante	
		CHICAGO CONTRACTOR		NO CONTROL OF	THE RESERVE TO SERVE	
	CERTIFIC/	ACIÓN DE DATOS PO	R PARTE DEL CO	NTRATANTE		
DATOS LABORALES			THE PLEASE DOOR	CHESKARIA		1 inchiseration
DATES DARGESTA				Cold City Cold Cold Cold Cold Cold Cold Cold Cold	DESCRIPTION	
		PECHA	Character to a series	os tres abox.)	pesoe	- MEIN
STO SERVICIOS DESDE		PECIN	diseased the second	or tree sector)	pesce	1000
		How	Mutatte kin often	on tree whom)	DESCE	- WEIN
CIBIO HADERES HASTA		PEM	"The series are solver	on tree whom)	DESCE	- AUIA
		PEOM	The service of the	on tres whos)	DESCE	, 4000
CIBIO HADERES HASTA		I Com	The series where	on tree whose)	pesoe	1000
CIDIO HADERES HASTA VAS CORRADAS HASTA	CTIVO	FIDA.	Towns and some	on the same)	pesoe	1000
DIDIO HADERES HASTA IAS COBRADAS HASTA CITUS PRESENTADA EL 1 DE BAALEN EL SEGURO COLE		JEW.	Travelle sos seen	THE SHOW	pesor	NUA.
DIDIO IMPERES HASTA MS COBRADAS HASTA CITUS PRESENTADA EL T DE BAMEN EL SEGURO COLE ESO PRIMAS A LA COMPAÑA HA	STA		Travelle solven	Contract Section (NUA.
DIDIO HADERES HASTA IAS COBRADAS HASTA CITUS PRESENTADA EL 1 DE BAALEN EL SEGURO COLE	STA		onceme sa sém	on sumministrada pr		- Num
CIBRO HADERES HASTA OFFICIAL PRESENTADA EL O DE BAJA EN EL SEGURO COLE EEO PRIMAS A LA COMPAÑA HA CIRRIES DE MANUEL DE CONTRAÑA HA	STA o impresión digital d		acidad de la informaci	on summistrada p		
DIDIO IMPERES HASTA MS COBRADAS HASTA CITUS PRESENTADA EL T DE BAMEN EL SEGURO COLE ESO PRIMAS A LA COMPAÑA HA	STA o impresión digital d		acidad de la informaci	on summinuda p		- Num
CIBRO HADERES HASTA OFFICIAL PRESENTADA EL O DE BAJA EN EL SEGURO COLE EEO PRIMAS A LA COMPAÑA HA CIRRIES DE MANUEL DE CONTRAÑA HA	STA O INTERNACIO DIGITALI ODICIAL		ecidad de la informaci			
DIDIO IMPERES HASTA MS CORRADAS HASTA CITUR PRESENTADA EL DE BAJA EN EL SEGURO COLE ESO PRIMAS A LA GOMENIÑA HA CURDES SE EXCEPDICIDES DE SE FORM LE DEL CONTREUTE PODER JU LES AVENIDA 13 ESQUI	STA O Impression digital di JDICIAL INA 48	les "Asegurado" y la ver		Tellitono:	esecentemente.	
DIDIO IMPERES HASTA MS CORRADAS HASTA CITUR PRESENTADA EL DE BAJA EN EL SEGURO COLE ESO PRIMAS A LA GOMENIÑA HA CURDES SE EXCEPDICIDES DE SE FORM LE DEL CONTREUTE PODER JU LES AVENIDA 13 ESQUI	STA O Impression digital di JDICIAL INA 48			Tellitono:	esecentemente.	
DIDIO IMPERIES HASTA MS CORRADAS HASTA CITUR PRESENTADA EL S DE BAJA EN EL SEGUNO COLE ESO PRIMAS A LA GOMPANÍA NA CITURO SE SIGNIFICIDAD DE SEGUNO LES DE CONTREMEN PODER JU LES AVENIDA 13 ESQUI	STA O Impression digital di UDICIAL INA 48	les "Asegurado" y la ver		TAI	0221 410440	00
DIDIO HADERES HASTA MIS CORRADAS HASTA DI DE BAJA EN EL SEGURIO COLE ESO PRIMAS A LA COMPAÑÍA NA CIDIOS IS REACHDOIRES DE IS FINA DE CONTRIBUTE PODER JU Lugar y Fech	STA O Impression digital di JDICIAL INA 48	les "Asegurado" y la ver		TAI	esecentemente.	00
DIDIO IMPERIES HASTA MS CORRADAS HASTA CITUR PRESENTADA EL S DE BAJA EN EL SEGUNO COLE ESO PRIMAS A LA GOMPANÍA NA CITURO SE SIGNIFICIDAD DE SEGUNO LES DE CONTREMEN PODER JU LES AVENIDA 13 ESQUI	STA O Impresión digital d JDICIAL INA 48	les "Asegurado" y la ver		TAI	0221 410440	00
CONDICIONES AL DORS	STA O impression digital d JDICIAL INA 48	les "Asegurado" y la ver		TAI	0221 410440	00
DIDIO HADERES HASTA MIS CORRADAS HASTA DI DE BAJA EN EL SEGURIO COLE ESO PRIMAS A LA COMPAÑÍA NA CIDIOS IS REACHDOIRES DE IS FINA DE CONTRIBUTE PODER JU Lugar y Fech	STA DO Impression digital d JOICIAL INA 48 GO GO GO GO GO GO GO GO GO G	O M	PLE	Telebro, TAI	0221 410440	Provincia
CONDICIONES AL DORS	STA DO Impression digital d JOICIAL INA 48 GO GO GO GO GO GO GO GO GO G	les "Asegurado" y la ver	PLE	Telebro, TAI	0221 410440	00
CONDITION OF THE PARTY OF THE P	STA JOICIAL INA 48 SO SEQUEO DE	O M	PLE	Telebro, TAI	0221 410440	Provincia Seguras
CONDICIONES AL DORS	STA JOICIAL INA 48 SO SEQUEO DE	O M	PLE	Telebro, TAI	0221 410440	Provincia Seguras
CONDICIONES HASTA INS CORRADAS HASTA CITUD PRESENTADA EL DE BAAGEN EL REGURD COLE ESO PRIMAS A LA COMPANÍA HA CHINES DE RECEPCIONES DE NI TOMA RE DEL CONTRIUME PODER JU LUGAR Y FACAL VERI CONDICIONES AL DORS ON PARA EL ASEGURADO CURSIE que el Señolidos	STA O Impresson digital di UDICIAL INA 48 IO SEQUED DE	VIDA COLECTIVO - S	PILIE	TAIL Firms substraids	DECONTEMENTS. 0221 410440 R y metta det Controll	Provincia Seguras
CONDITION OF THE PARTY OF THE P	STA O Impresson digital di UDICIAL INA 48 IO SEQUED DE	VIDA COLECTIVO - S	PILIE	TAIL Firms substraids	DECONTEMENTS. 0221 410440 R y metta det Controll	Provincia Seguras
CONDICIONES HASTA INS CORRADAS HASTA CITUD PRESENTADA EL DE BAAGEN EL SEGURO COLE ESO PRIMAS A LA COMPANÍA HA CHINES SE EXCEPDICIONES DE SE TOMA RE DEL CONTRIUME PODER JU LUGAR Y FACIL VERI CONDICIONES AL DOBS ON PARA EL ASEGURADO CURSES QUE EL SEGURADO	STA O Impresson digital di UDICIAL INA 48 IO SEQUED DE	VIDA COLECTIVO - S	PILIE	TAIL Firms substraids	DECONTEMENTS. 0221 410440 R y metta det Controll	Provincia Seguras
CONDICIONES HASTA INS CORRADAS HASTA CITUD PRESENTADA EL DE BAAGEN EL SEGURO COLE ESO PRIMAS A LA COMPANÍA HA CHINES SE EXCEPDICIONES DE SE TOMA RE DEL CONTRIUME PODER JU LUGAR Y FACIL VERI CONDICIONES AL DOBS ON PARA EL ASEGURADO CURSES QUE EL SEGURADO	STA O Impresson digital di UDICIAL INA 48 IO SEQUED DE	VIDA COLECTIVO - S	PILIE	TAIL Firms substraids	DECONTEMENTS. 0221 410440 R y metta det Controll	Provincia Seguras
CONDICIONES HASTA INS CORRADAS HASTA CITUD PRESENTADA EL DE BAAGEN EL SEGURO COLE ESO PRIMAS A LA COMPANÍA HA CHINES SE EXCEPDICIONES DE SE TOMA RE DEL CONTRIUME PODER JU LUGAR Y FACIL VERI CONDICIONES AL DOBS ON PARA EL ASEGURADO CURSES QUE EL SEGURADO	STA O Impresson digital di UDICIAL INA 48 IO SEQUED DE	VIDA COLECTIVO - S	PILIE	TAIL Firms substraids	DECONTEMENTS. 0221 410440 R y metta det Controll	Provincia Seguras
CONDITION OF SECURITION OF SECURITIES OF SECURITION OF SECURITIES OF SECURITION OF SECURITION OF SECURITION OF SECURITION OF SECURITIES OF SECURITION OF SECURITION OF SECURITIES OF SECURITION OF SECURITIES OF SEC	STA O impression digital di DDICIAL INA 48 SO SEQUED DE SEQUED DE	VIDA COLECTIVO - S	PILIE	Testitoro. Finnes authorizandes NTINUACIÓN Consticad	y selfa del Currento	Provincial Segurques la techa la Sola
CONDICIONES HASTA INS CORRADAS HASTA CITUD PRESENTADA EL DE BAAGEN EL SEGURO COLE ESO PRIMAS A LA COMPANÍA HA CHINES SE EXCEPDICIONES DE SE TOMA RE DEL CONTRIUME PODER JU LUGAR Y FACIL VERI CONDICIONES AL DOBS ON PARA EL ASEGURADO CURSES QUE EL SEGURADO	STA O impression digital di DDICIAL INA 48 SO SEGURIO DE SEGURIO DE SEGURIO DE	VIDA COLECTIVO - S	PILIE	Testitoro. Finnes authorizandas NTINUACIÓN Consticad	DECONTEMENTS. 0221 410440 R y metta det Controll	Provincial Segurques la techa la Sola
CONDITION OF THE PARTY OF THE P	STA O impresión digital d JDICIAL INA 48 ISO SEQUIRO DE SEQU	VIDA COLECTIVO - S	PILIE	Testitoro. Finnes authorizandas NTINUACIÓN Consticad	y selfa del Currento	Provincial Segurques la techa la Sola
CONSTRUCTED HASTA LAS CORRADAS HASTA CITUD PRESENTADA EL SIDE BAJACEN EL BEQUITO COLE ESO PRIMAS A LA COMPANÍA NA COMOS ES EXCENDIDADO DE LA TOMA LUGAR Y FECHA VER CONDICIONES AL DORS ON PARA EL ASEGURADO Construcción en el seguro, que se Sello de Reco	STA JOICIAL INA 48 SEQUED DE SEQUED DE SECUED DE	er "Asegurado" y ta ver	DILIE	Testitoro. Finnes authorizandas NTINUACIÓN Consticad	y selfa del Currento	Provincial Segurques la techa la Sola
CONSTRUCTED HASTA LAS CORRADAS HASTA CITUD PRESENTADA EL SIDE BAJACEN EL BEQUITO COLE ESO PRIMAS A LA COMPANÍA NA COMOS ES EXCENDIDADO DE LA TOMA LUGAR Y FECHA VER CONDICIONES AL DORS ON PARA EL ASEGURADO Construcción en el seguro, que se Sello de Reco	STA JOICIAL INA 48 SEQUED DE SEQUED DE SECUED DE	VIDA COLECTIVO - S	DILIE	Testitoro. Finnes authorizandas NTINUACIÓN Consticad	y selfa del Currento	Provincial Segurques la techa la Sola
CONSTRUCTED HASTA LAS CORRADAS HASTA CITUD PRESENTADA EL SIDE BAJACEN EL BEQUITO COLE ESO PRIMAS A LA COMPANÍA NA COMOS ES EXCENDIDADO DE LA TOMA LUGAR Y FECHA VER CONDICIONES AL DORS ON PARA EL ASEGURADO Construcción en el seguro, que se Sello de Reco	STA JOICIAL INA 48 SEQUED DE SEQUED DE SECUED DE	er "Asegurado" y ta ver	DILIE	Testitoro. Finnes authorizandas NTINUACIÓN Consticad	y selfa del Currento	Provincial Seguras

Completar los casilleros con letra clara

ANTIGÜEDAD: Para tener derecho a la continuación en el seguro, será requisito indispensable que el peticionante tenga una antigüadad mínima de un año en la póliza.

<u>CAPITAL ASEGURADO:</u> Será el último alcanzado por el Asegurado antes del cese y por el cual abonó primas, o uno menor, quedando el mismo congelado.

IMPORTANTE

CONTINUACIÓN: Se considerará como tal la solicitud que fuera ingresada a la Compañía antes que el solicitante quede excluido de seguro, en cuyo caso no habrá interrupción de cobertura. Se otorga solamente la cobertura de muerte.

Sigue siguiente página

	SOLICITUD DE DESIGNACIÓN	/ ACTUALIZACIÓN DE BEN			Provincia Seguros	
	DATOS DEL TITULAR []CÓNYUGE	no cor		de legajo	Jegaros C	
	APELLIDO 8	NOMBRES	TIPO DOC. NÚMERO	DOC. Nº CUIL		
	datos d	e la persona	a așegura	da	CÓDIGO POSTAL	
	PROVINCIA	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	TELÉFONO	ES ZURDO?	
				_		
	APELLIDO	NONBRES	PARENTESCO TIPO DO	C N°DOCUMENTO F. NAC	IMIENTO N TÉRI	
	14-51-500	путеопсо	PARENT BOOK	- N-DOCUMENTO F. 1890	AMERICO IN TEN	
	datos d	le las persor	nas benefi	ciarias		
	Si al momento de liquidarse la i ejerzan la patria potestad, hága			y no desea que la mism	a sea abonada a qui	
con atención	De optar por la negativa y, de c	considerarlo, indicar a quien se	deberá abonar:			
con aterición	Apellido y Nombre:	Tipo y Nûmer	o de documento:	Par	entesco:	
	La presente declaración produc			solicitud o designación	de beneficiarios pre	
	a la presente.	V				
		X firm	ar			
Q	firma y sello del funcionario que certifica la firma		EFICIARIOS	CUIT: 30-52908 H. 6	Provincia Provincia	
	DATOS DEL TITULAR ☐CÓNYUG	no cor		de legajo	Seguros	
	APELLIDO .	NOMBRES	TIPO DOC. NÚVERO	DOC: Nº CUIL		
	datos d	e la person	a asegura	da	CODIGO POSTAL	
	PROVINCIA	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	TELÉFONO	ES ZURDO	
	INSTITUCIÓN DE LOS BENEFICIA	IRIOS				
	APELLIDO	NOMBRES	PARENTESCO TIPO DO	C. N° DOCUMENTO F. NAC	IMENTO % TÉR	
	AP ELLEGO	nomenco	PAGE I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	S. N. SOCOMBITO F. 1850	TEN TEN	
	datos d	e las persor	nas benefi	ciarias		
—	Si al momento de liquidarse la in eierzan la patria potestad, hágai			no desea que la misma	sea abonada a quie	
r con atención	ejerzan la patria potestad, hágalo constar seguidamente: No Lo DESEO De optar por la negativa y, de considerarlo, indicar a quien se deberá abonar:					
	Apellido y Nombre:			Para	ntesco:	
	La presente declaración produc					
	En bioconice decimanion biodic	vivolos — va y queudii i	resos arguno cuerquie	Donas o designación	an perienciarios hie-	
	a la consenta	W =				
5	rma v sello del	X firm	ar			
f fu	rma y sello del ncionario que ary F		ar jurado Titular / Cónyugo	Certificació	n del Contratante	

gnación y cambio de beneficiarios:

a Asegurado podrá designar a sus beneficiarios y cambiarlos cuando lo crea conveniente. Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, ntiende que el beneficio se liquidará por partes iguales conforme a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418. Si alguno de los beneficiarios ciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, su asignación se repartirá entre los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus pro-asignaciones.

PROVINCIA Seguros S.A. - Carlos Pallegrini Pt (C1008ABA) Cu.p. Fed. - Tel.: 4546-7300 - Faz: 4346-7307 - C.U. (T.: 58-85158846-5

ndo se designe a los herederos se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, pero de haberse otorgado testamento, se tendrá por designados s herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las porciones hereditarias. Cuando el Asegurado no designe be-siario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

ndo se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto.

asegurados menores de edad, mayores de 14 años no podrán efectuar designación de beneficiarios. En caso de muerte, el importe del seguro se hará tivo al padre y a la madre en ejercicio de la patria potestad, previa manifestación por parte de éstos de la inexistencia de personas con mejor derecho ditario.



FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (RESOLUCIÓN UIF N° 126/2023)

techa de Nacimiento: Lugar: Nacionalidad: pode Documento: DNI	ombre y Apellido				
pode Documento: DNI	cha de Nacimiento:	Lugar:	N	acionalidad:	
intificación Tributaria: CUIL	o de Documento: DNI	7 / Pasaporte 7 / Nro:	G	énero:	
micilio Real: Calle					
calidad: Provincia: C.P.: País: éfono: Correo Electrónico: enteis de Ingreso: datos de la persona que continúa con el seguro eto Obligado - Ley 25248: st No PEP: st No reso Mensual Acumulado: Hasta 3 millones PEP: st No ADJUNTAR AL FORMULARIO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: Copia del documento de identidad (D.N.I. / Pasaporte). St No Constancia de Inscripción ante AFIP. Documentación relativa a la situación económica o patrimorial: Recibo de Haberes y/o impuesto al Valor Agregado (de 4 de meses e nacia acaso) y/o podrá aportar Declaración Jurada Anual de Impuesto a las St No Persona Jurídica - Organismo Oficial Denominación o Razón Social: Inscripción Registral. Pecha del Contrato o Esontura de Constitución: Industria o Actividad Principal: Provincia: C.P.: Loca dad Denominación Lega: Calle No No No Pisc Octo: PLETAR Sujeto Obigado - Ley 25248: St No ACCIONISTAS - DUEÑAS/OS - AUTORIDADES - REPRESENTANTE Titularicac de Cantra Si Si No Persona Si Pe	tado Civil:	Tipo de Docume	ento Cónyuge: DNI 🔘 / Pasar	orte O Nro:	
éfono: (Control of the Contro				
enteris de Ingreso: datos de la persona que continúa con el seguro eto Obligado - Ley 25246: SI NO /PEP: SI NO	calidad:	Provincia:	C.P.:	País:	
eto Obligado - Ley 25248: SI NO PEP: SI NO P					
ADJUNTAR AL FORMULARIO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: Copia del documento de identidad (D.N.I. / Pasaporte). SI NO NO Constancia de Inscripción ante AFIP. Documentación relativa a la situación económica o patrimorial: Recibo de Haberes y/o Impuesto al Valor Agregado (de 4 a 6 meses en cada caso) y/o podrá aportar Declaración Jurada Anual de Impuesto a las Ganancias y/o certificado de ingresos anuales por Contador Público. Persona Jurídica - Organismo Oficial Denominación o Razón Social: Inscripción Registral. Fecha Noc. CUT / CDI Nro. Fecha del Contrato o Escritura de Constitución: Industra o Actividad Principal Domiol o Lega: Calle Nro. Piso Doto: Provincia: Local dad. C P.: Teléfono: () No C Negativa de Constitución: C No Massa de 150 miliones C Más de 150 miliones C Actividade Principal ACCIONISTAS - DUEÑAS/OS - AUTORIDADES - REPRESENTANTE Autorizades Trutaricad de Capita Social APELICO y Nombre Cargo N° de Documento Nombre o Denominación Ejerce Control Titularidad Policicame SI No C Nombre Cargo N° de Documento Nombre o Denominación Ejerce Control Titularidad Policicame SI No C Nombre Cargo N° de Documento Nombre o Denominación Ejerce Control Titularidad Policicame SI No C Nombre Cargo N° de Documento Nombre o Denominación Ejerce Control Titularidad Policicame SI No C Nombre Nombre SI Nombre SI Nombre O Denominación Ejerce Control Titularidad SI Nombre SI	ente/s de Ingreso:	atos de la perso	na que continú	ia con el s	eguro
reso Mensual Acumulado: Hasta 3 millones	eto Obligado - Ley 25246: S	NOO /PEP: SIO NOO	1		
ADJUNTAR AL FORMULARIO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: Copia del documento de identidad (D.N.I. / Pasaporte). SI NO NO NO NO NO NO NO NO NO N				. (2)	
Copia del documento de identidad (D.N.I. / Pasaporte). SI NO Constancia de Inscripción ante AFIP. Documentación relativa a la situación económica o patrimonial: Recibo de Haberes y/o Impuesto al Valor Agregado (de 4 a 6 meses en cada caso) y/o podrá aportar Declaración Jurada Anual de Impuesto a las Ganancias y/o certificado de ingresos anuales por Contador Público. Persona Jurídica - Organismo Oficial Denominación o Razón Social: Inscripción Registral, Fecha: Inscripción Registral, Fecha: Inscripción Registral, Fecha: Industria o Actividad Principal Domici o Lega: Calle Provincia: Local cad: CP: Teléfono: CIT O COMPLETAR Sujeto Obigado - Ley 25246: SI NO Sujeto Obigado - Ley 25246: SI NO ACCIONISTAS - DUEÑAS/OS - AUTORIDADES - REPRESENTANTE Autoridades Titularica de Capital Social Apellios y Nomore Cargo Nº de Documento Nomore o Denominación Ejerce Control Titularica Parsona Escripciana. SI NO No COMPLETAR Persona Escripción Nomore o Denominación Ejerce Control Titularica Parsona Escripción	reso mensual Adumulado.	Hasta 3 miliones 1 Entre 3 y 30	milones O / Ivias de 30 milone	5 U	
Copia del documento de identidad (D.N.I. / Pasaporte). SI NO Constancia de Inscripción ante AFIP. SI NO Documentación relativa a la situación económica o patrimonial: Recibo de Haberes y/o Impuesto al Valor Agregado (de 4 a 6 meses en cada caso) y/o podrá aportar Declaración Jurada Anual de Impuesto a las Ganancias y/o certificado de ingresos anuales por Contador Público. Persona Jurídica - Organismo Oficial Denominación o Razón Social: Inscripción Registral. Fecha Nro: CUT / CDI Nro: Fecha del Contrato o Escritura de Constitución: Industria o Actividad Principal Domici o Lega: Calle Nro: Piso Doto: Provincia: COP: Teléfono: Domici o Lega: Calle Nro: Piso Doto: Facturación Mensual Acumulada: Hasta 30 millones / Entre 30 y 150 millones / Más de 150 millones / Accionistas - Dueñas/os - Autoridades Tituarica de Capita Social Apelido y Nomore Cargo Nº de Documento Nomore o Denominación Ejerce Control Tituaricad Pictoame SI No	AD HINTAR AL ECOMUL	ADIO I A SIGNIENTE DOCUMEN	υτασιόν.		
Constancia de Inscripción ante AFIP. Documentación relativa a la situación económica o patrimonial: Recibo de Haberes y/o Impuesto al Valor Agregado (de 4 a 0 meses en cada caso) y/o podrá aportar Declaración Jurada Anual de Impuesto a las Ganancias y/o certificado de ingresos anuales por Contador Público. Persona Jurídica - Organismo Oficial Denominación o Razón Social: Inser pojón Registral, Fecha. Denominación o Razón Social: Inser pojón Registral, Fecha. Domici o Lega: Calle Nro: Provincia: Local dad. Teléfono: Industra o Actividad Principal Domici o Lega: Calle Nro: Provincia: CUT COM PLETAR Sujeto Obigado - Ley 25246; SI NO COM PLETAR Sujeto Obigado - Ley 25246; SI NO COM PLETAR Sujeto Obigado - Ley 25246; SI NO COM PLETAR Accionistas - Dueñas/OS - Autoridades Tituaricas de Capita Social Apelido y Nomore Cargo N' de Documento Nomore o Denominación Ejerce Control Tituaricad Policoame SI NO COM PLETAR Sujeto Control Tituaricad Persona Exiginativa de Control Tituaricad Policoame SI NO COM PLETAR Sujeto Obigado - Ley 25246; SI NO COM PLETAR Sujeto Obigado - Ley 25246; SI NO COM PLETAR Apelido y Nomore Cargo N' de Documento Nomore o Denominación Ejerce Control Tituaricad Policoame SI NO COM PLETAR SI NO COM PLETAR Apelido y Nomore Control Tituaricad Persona Exiginativa de Capita Social SI NO COM PLETAR SI NO COM PLETAR Apelido y Nomore Control Tituaricad Persona Exiginativa de Capita Social SI NO COM PLETAR SI NO COM PLETAR SI NO COM PLETA					
Documentación relativa a la situación económica o patrimonial: Recibo de Haberes y/o Impuesto al Valor Agregado (de 4 a 6 meses en cada caso) y/o podrá aportar Declaración Jurada Anual de Impuesto a las Ganancias y/o certificado de ingresos anuales por Contador Público. Persona Jurídica - Organismo Oficial Denominación o Razón Social: Inscripción Registral: Fecha: Denominación o Registral: Fecha: Denominación o Espatura de Constitución: Industria o Actividad Principal Domici o Lega: Calle Provincia: Localdad: Teléfono: Denominación Mensua: Adunulada: Hasta 30 millones (Fentre 30 y 150 millones (Más de 150 millones (Más de 150 millones (Más de 160 millones (Más			All the second part of the secon		
Agregado (de 4 a 6 meses en cada caso) y/o podrá aportar Declaración Jurada Anual de Impuesto a las Ganancias y/o certificado de ingresos anuales por Contador Público. Persona Jurídica - Organismo Oficial Denominación o Razón Social: Insorpción Registral, Fecha: Insorpción Registral, Fecha: Insorpción Registral, Fecha: Insorpción Registral, Fecha: Industra o Actividad Principal: Domici o Lega: Calle Nro: Provincia: Local dad: Teléfono: Industra o Actividad Principal: Provincia: Local dad: C.P.: Facturación Vensua Acumulada: Hasta 30 millones (Entre 30 y 150 millones (Más de 150 millones (Accionistas - Dueñas/OS - Autoridades (Accionistas - Dueñas/OS - Auto			monial: Recibo de Haberes v/o li	nnuesto al Valor	
Persona Jurídica - Organismo Oficial Denominación o Razón Social: Inscripción Registral. Fecha: Peona del Contrato o Escritura de Constitución: Domicilio Lega: Calle Provincia: Loca cad: C P: Teléfono: (Agregado (de 4 a 6 n	neses en cada caso) y/o podrá apo	ortar Declaración Jurada Anual d		SI NO
Denominación o Razón Social: Insorpción Registral. Fecha: Peona del Contrato o Escritura de Constitución: Domicii o Legal: Calle Provincia: Local dad: Local dad: C.P.: Teléfono: () NO COMPLETAR Sujeto Obligado - Ley 25246: SI NO COMPLETAR Sujeto Obligado - Ley 25246: SI NO COMPLETAR ACCIONISTAS - DUEÑAS/OS - AUTORIDADES - REPRESENTANTE Autoridades Apelido y Nombre Cargo N' de Documento Nombre o Denominación Ejerce Control Titulandad SI NO NO COMPLETAR SI NO NO	Caranous pro cerano	ado de ingresos arrabaes por con	into i dollo.		
Inser poión Registral. Fecha: Nro: CUT	Persona Jurídica	- Organismo Oficial			
Fecha del Contrato o Escritura de Constitución: Industria o Actividad Principal					
Domici o Lega : Calle Nro: Piso: Doto: Provincia: Loca idad: C.P.: Teléfono: (Denominación o Razón S	polat.			
Provincia: Local dad C.P.: Teléfono: () NO COMIRA LA ETAR Sujeto Obigado - Ley 25248: SI NO () Facturación Vensua Acumulada: Hasta 30 millones () / Entre 30 y 160 millones () / Más de 160 millones () ACCIONISTAS - DUEÑAS/OS - AUTORIDADES - REPRESENTANTE Autoridades Titularidad del Capital Social Apellido y Nomore Cargo Nº de Documento Nombre o Denominación Ejerce Control Titularidad Politicame SI No				Nro:	
Provincia: Localidad C.P.: Teléfono: () NO COM Par La ETA R Sujeto Obigado - Ley 25246: SI NO D Facturación Mensual Adumulada: Hasta 30 millones () Entre 30 y 150 millones () Más de 150 millones () ACCIONISTAS - DUEÑAS/OS - AUTORIDADES - REPRESENTANTE Autoridades Titularidad de Capital Social Apellido y Nombre Cargo Nº de Documento Nombre o Denominación Ejerce Control () So de Titulandad Politicame SI No	Inscripción Registral, Fech	at Nro:	CUIT 🔘 / CDI		·
Teléfono: () NO COMERIO ETAR Sujeto Obigado - Ley 25246: SI NO NO NO Parturación Mensua Acumulada: Hasta 30 m lones	Inscripción Registral, Fech Fecha del Contrato o Escr	at Nro:	CUIT 🔘 / CDI		
Facturación Mensual Acumulada: Hasta 30 millones	Inscripción Registral. Fech Fecha del Contrato o Esc Domicilio Legal: Calle	ar Nro:ntura de Constitución:	CUIT [] / CDI Industria e Actividad Principal	Nro: Piso	Doto:
Facturación Mensual Acumulada: Hasta 30 millones	Inscripción Registral. Fech Fecha del Contrato o Escr Domici o Lega : Calle Provincia:	ar Nro:ntura de Constitución:	CUIT [] / CDI Industria e Actividad Principal	Nro: Piso	Doto:
ACCIONISTAS - DUEÑAS/OS - AUTORIDADES - REPRESENTANTE Autoridades Titularidad del Capital Social Apellido y Nomore Cargo N' de Documento Nombre o Denominación Ejerce Control Ritularidad Politicame SI NO	Insorpción Registral. Fech Fecha del Contrato o Escr Domicilio Legal: Calle Provincia:	ntura de Constitución: Loca Loca NO CON	CUIT [] / CDI Industria e Actividad Principal	Nro: Piso	Doto:
Apelido y Nombre Cargo N' de Documento Nombre o Denominación Ejerce Control 3% de Persona Exc Politicame	Inscripción Registral. Fech Fecha del Contrato o Escr Domicilio Legal: Calle Provincia: Teléfono: () Sujeto Obligado - Ley 2524	itura de Constitución: Loca CONO 6: SI O NO	CUIT () / CDI Industra o Actividad Principal a cad: PRLETA	Nro:Piso	Doto:
Apelido y Nombre Cargo N' de Documento Nombre o Denominación Ejerce Control 35 de 71tulandad Politicame	Inscripción Registral. Fech Fecha del Contrato o Escr Domici o Legal: Calle Provincia: Teléfono: () Sujeto Obligado - Ley 2524	itura de Constitución: Loca CONO 6: SI O NO	CUIT () / CDI Industra o Actividad Principal a cad: PRLETA	Nro:Piso	Doto:
Apelido y Nombre Cargo Nº de Documento Nombre o Denominación Ejerce Control Titulandad Politicama	Inscripción Registral. Fech Fecha del Contrato o Escr Domici o Legal: Calle Provincia: Teléfono: () Sujeto Obligado - Ley 2524	ar Nro: Intura de Constitución: Loca NO CON 6: SI O NO O Julada: Hasta 30 millones O / Entr	CUIT (/ CDI Industria o Actividad Principal a l'oad:	Nro: Piso	Doto:
SI O NO	Inscripción Registral. Fech Fecha del Contrato o Escr Domicilio Legal: Calle Provincia: Teléfono: () Sujeto Obligado - Ley 2524	a Nro: ntura de Constitución: Loca NO CON 6: SI O NO O rulada: Hasta 30 m lones O / Entr	CUIT (/ CDI Industria o Actividad Principal a l'oad:	Nro: Piso	Doto:
	Inscripción Registral. Fech Fecha del Contrato o Escr Domicilio Legal: Calle Provincia: Teléfono: () Sujeto Obligado - Ley 2524 Facturación Mensual Acum	a Nro: Itura de Constitución: Loor 6: SI NO NO II Iulada: Hasta 30 m lones I Entr	CUIT CD / CDI Industria o Actividad Principal alidad: ETA e 30 y 150 millones A / Más de OS - AUTORIDADES - REP	Nro: Piso 150 millones RESENTANTE Titularidad del Capital	Opto:C.P.:
SI Q NO	Inscripción Registral. Fech Fecha del Contrato o Escr Domicilio Legal: Calle Provincia: Teléfono: () Sujeto Obligado - Ley 2524 Facturación Mensual Acum	a Nro: Itura de Constitución: Loor 6: SI NO NO II Iulada: Hasta 30 m lones I Entr	CUIT CD / CDI Industria o Actividad Principal alidad: ETA e 30 y 150 millones A / Más de OS - AUTORIDADES - REP	Nro: Piso 150 millones RESENTANTE Titularidad del Capital	Social Social Titulandad Politicame
	Inscripción Registral. Fech Fecha del Contrato o Escr Domicilio Legal: Calle Provincia: Teléfono: () Sujeto Obligado - Ley 2524 Facturación Mensual Acum	a Nro: Itura de Constitución: Loor 6: SI NO NO II Iulada: Hasta 30 m lones I Entr	CUIT CD / CDI Industria o Actividad Principal alidad: ETA e 30 y 150 millones A / Más de OS - AUTORIDADES - REP	Nro: Piso 150 millones RESENTANTE Titularidad del Capital	Social Titulandad Persona Exc
SI 🗇 NO	Inscripción Registral. Fech Fecha del Contrato o Escr Domicilio Legal: Calle Provincia: Teléfono: () Sujeto Obligado - Ley 2524 Facturación Mensual Acum	a Nro: Itura de Constitución: Loor 6: SI NO NO II Iulada: Hasta 30 m lones I Entr	CUIT CD / CDI Industria o Actividad Principal alidad: ETA e 30 y 150 millones A / Más de OS - AUTORIDADES - REP	Nro: Piso 150 millones RESENTANTE Titularidad del Capital	Social Titulandad Persona Exc

	BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA					
	Identificar a la/s Personas Humanas que directa o indirectamente ejerzan el control real o posean el derecho a voto de la Persona					
	Jurídica - informar toda participación mayor al 10% y notificar todo cambio en un plazo menor a 30 días, se podrá presenta nota adicional:					
	Nombre y Apellido Tipo de Documento DNI 🖸 / Pasaporte 🕡 Nro:					
	Identificación Tributaria CUIT 🔘 / CUIL 🔘 / CDI 💿 Nro: Nacionalidad:					
	Domicilio Real: Profesión: Estado Civil:					
	Porcentaje de Participación/Titularidad/Control: % PEP: SI NO					
	Nombre y Apellido Tipo de Documento DNI 🔘 / Pasaporte 🔘 Nro:					
	Identificación Tributaria CUIT O / CUIL O / CDI Nro: Nacionalidad:					
	Domicilio Real: Estado Civil:					
	Porcentaje de Participación/Titularidad/Control:% PEP: SI O NO O					
	Total and the second se					
	ADJUNTAR AL FORMULARIO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: - Copia del Estatuto Social actualizado, certificada por Escribana/o Público o por personal de Provincia Seguros					
	interviniente					
	- Copia del Acta del órgano decisorio designando autoridades, representantes legales, apoderadas/os y/o					
	autorizadas/os con uso de firma social certificada por Escribana/o Público o por personal de Provincia Seguros					
	- Acta y/o poder, del cual se desprende el carácter de Representante Legal / Apoderada/o que firma el presente, certificada por Escribana/o Público o por personal de Provincia Seguros interviniente					
	- Copia del documento de identidad (D.N.I./ Pasaporte) del Representante Legal / Apoderada/o que firma el presente SI 🔘 / NO 🔘					
	- Constancia de Inscripción ante AFIP					
	- Presupuesto Asignado (para el caso de Organismos Oficiales)					
	- Contrato de Fideicomiso (para el caso de Fideicomisos)					
	- Constancia Sujeto Obligado del Fiduciario (para el caso de Fideicomisos)					
	- Estados Contables (certificados por el CPCE) y/o Certificación de Facturación y/o Ingresos Anuales por Contador					
	Público y/o podrá aportar Declaración Jurada Anual de Impuesto a las Ganancias y/o Impuesto al Valor Agregado					
	mensual (no menos de 6 consecutivos actuales).					
	III - Declaración Jurada de Sujeto Obligado - Apartado sólo para Sujeto Obligado ante la U.I.F.					
	- Este apartado sólo deberá ser completado por aquellas personas o entidades que sean Sujetos Obligados ante la Unidad de Información					
	Financiera según establece el Artículo 20 de la Ley N°25.246.					
	"Por la presente declaro bajo juramento que quien suscribe / la persona jurídica que represento, SI 🔘 / NO 🗐 cumplo/e con todas					
	las exigencias regulatorias dictadas por la Unidad de Información Financiera, dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos					
	y legislación vigente en materia de Prevención del Lavado de Activos y del Financiamiento del Terrorismo.					
	TIPO DE SUJETO OBLIGADO (Artículo 20 de la Ley №25.246):					
	ADJUNTAR: - Copia de la Constancia de Inscripción ante la Unidad de Información Financiera. SI 🔘 / NO 🗍					
	IV - Declaración Jurada de Persona Expuesta Políticamente (P.E.P.)					
Indicar lo que	Por la presente declaro bajo juramento que guien suscribe SI O NO O me encuentro incluida/o y/o alcanzada/o dentro de la "Nómina					
corresponde	de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que figura en el RG-PLA-001.					
corresponda.	En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo:					
Nivel 19 o más,						
	ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.					
se consideran						
políticamente						

expuestos. Sigue J

Declaro que todos bienes asegurad	los son de propiedad del cliente-tomador-asegurad	o de las pólizas contratadas .	31 🔘 / NO 🔘
En caso de responder "NO", Inform	o los bienes con sus correspondientes titulares en	el siguiente cuadro:	
	Tith	ılar del Bien	
Identificación del Bien	Razón Social o Nombre y Apellido	CUIT / DN	Relación/Parentesco con Tomador/a
7	О СОМРІ	LETAI	R
VI - Identificación del Medi	o de Pago y/o Pagador/a de las Prim	nas	
Las primas son pagadas con CSU	Tarjeta de Crédito o Cheque Propio, cuyo titular es	el tomador de la púliza	SI (7) NO (7)
Informar el medio de pago utilizado			
CBU / N° de Tarjeta	Titular	DNI	Relación / Parentesco con el Tomador/a
fondos para la adquisición de actividad e ingresos declara	es informaciones consignadas en este ins pillos bien/es asegurado/s y/o pago de la dos. Asimismo me comprometo de infe 5 días de producida tal modificación.	as primas resulta licito	y se corresponde con la
	R		
Firma y	firmar, aclarar y fec	har Lugar y	Fecha
FR-PLA-001-08			hala gene

Anexo- Formulario de Identificación y Conocimiento del Cliente

Cilentes Persona Jurídica detallar a continuación la totalidad de los miembros que componen el Órgano de Administración:

Nombre y Apellido		_cur[] /	CUIT 🚺 / CDI 📵	Nro:	
Fecha de Nacimiento:	_ Tipo de Doc	▼ Nro.:		Nacionalidad	
Domicilio:			Plso: Dept		
Provincia:	▼_C.P.:	PEP: 81	NO Teléfo	no: ()	
Comeo Electrónico:		, Pr	rofesión u oficio:		<u> </u>
Nombre y Apellido		_cuit 🔘 /	сит 🕝 / сы 🧔	Nro:	
Fecha de Nacimiento:	_ Tipo de Doc.	▼ Nro		Nacionalidad:	
Domicilia:		Nro.:	Plso: Dept	o.: Estado	Civil
Provincia:	▼ _O.P.:	PEP: 81	NO Teléfo	ono: ()	
Correo Eectrónico:	CON	ЛРI	ofesión u oficio:	AR	_
Nombre y Apellido		CUIL 7	сип 👩 / св 🧑	Nro:	
Fecha de Nacimiento:	Tipo de Doc.	▼ Nro.		Nacionalidad:	
Domidlio:			Plso: Dept		Civil
Provincia: _	▼ _C.P.:	PEP: 81	NO Teléfo	ono:()	
Correo Electrónico:		Pr	ofesión u oficio:		
Nombre y Apelldo			сит 📵 / сві 📵		
Fecha de Nacimiento:	_ Tipo de Doc.:	▼ Nro.:		Nacionalidad:	
Domidila:			Plso: Dept		
Provincia:	▼ C.P.: 1				
Correo Electrónico:		Pr	ofesión u oficio:		
Nombre y Apelildo		_cuit 🔘 🕡	CUIT 🗍 / CDI 💆	Nro:	
Fecha de Nacimiento:	Tipo de Doc	Nro.:		Nacionalidad:	
Domidilo:			_ Piso: Depi		
Provincia:	C.P.:	PEP: 81	NO Teléf	ono: ()	
Correo Electrónico:		Pr	ofesión u oficio:		
Nombre y Apellido					
Fecha de Nacimiento:					
	-1				
Provincia:					
Correo Electrónico:		Pr	ofesión u oficio:		

FR.P. 4-001-08