DATOS DEL CONTRATANTE

SOLICITUD DE SEGURO

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° Cliente N°

Cotización N° Sucursal de pago Día fijo de vencimiento

SELLO DE ENTRADA

RAMOS Seleccione un Ramo

DATOS DEL CONTRATANTE (completar solamente en caso de ser una persona distinta al Asegurado)

Persona Apellidos Nombres

C.I. ☐ N° Doc. extranjero ☐ Tipo País N°

Fecha nacim. Actividad principal otra actividad

Sexo: femenino ☐ masculino ☐

Empresa Razón Social

Giro Nombre de Fantasía

Empresa Unipersonal: Sí ☐ No ☐ RUT ☐ Padrón Edificio ☐ Of. Pública ☐ N°

Fecha de inicio de actividades Actividad

Domicilio real del Asegurado

Calle N° Unidad Apto. Esq.

Solar N° Manzana N° Km. Ruta Teléfono Celular C.P.

E-mail Localidad Departamento País

Declaración de Información Personal PEP

Se entiende por personas políticamente expuestas (PEP) a las personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 (cinco) años funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero, tales como: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, representantes y senadores del Poder Legislativo, dirigentes destacados de partidos políticos, directores y altos ejecutivos de empresas estatales y otras instituciones públicas. También se entiende como PEP a aquellas personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 (cinco) años una función de jerarquía en un organismo internacional, como ser: miembros de la alta gerencia, directores, subdirectores, miembros de la junta o funciones equivalentes (art. 78.1 de la RNSR del BCU).

1- **¿Es usted una persona expuesta políticamente?** Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, sírvase indicar el cargo desempeñado País

2- **¿Está vinculado con una persona expuesta políticamente?** Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, sírvase indicar el vínculo País

Si es PEP del exterior, completar formulario 3235 - debida diligencia intensificada del cliente PEP del exterior. Si es vinculado a PEP del exterior, completar formulario 3209 - debida diligencia intensificada del cliente Persona Física.

Medio de pago Locales de cobranza ☐ Débito bancario o Tarjeta de crédito ☐ Otro ☐ detalle

Si es débito o tarjeta, deberá adjuntar formularios correspondientes.

Envío de Factura Por e-mail ☐ dirección de e-mail: A domicilio ☐

Si la Dirección de entrega de la Factura no es la misma que el Domicilio real del Asegurado, llene a continuación

Calle N° Unidad Apto. Esq.

Solar N° Manzana N° Km. Ruta Teléfono Celular C.P.

Localidad Departamento

Envío de Documentación Por e-mail ☐ dirección de e-mail:

Domicilio real del Asegurado ☐ Mismo domicilio de entrega de factura ☐

Fecha Firma del Contratante Aclaración firma

C.I. código serial

Corredor N° Firma del Corredor Aclaración de firma