VIDA BSE

VIDA

SOLICITUD DE SEGURO RENTA PERSONAL

Corredor N° Cliente N° Póliza N° SC

Si el Contratante es una persona distinta a la persona sobre la cual recae el riesgo, sírvase completar el formulario Datos del Contratante (F. 2434) y adjuntar al presente.

SELLO DE ENTRADA

DATOS DE LA PERSONA SOBRE LA QUE RECAE EL RIESGO

Apellidos Nombres

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

Fecha nacim. Lugar de nacimiento País de residencia

Sexo: femenino ☐ masculino ☐

Sírvase indicar su ingreso mensual en pesos uruguayos

Actividad o profesión Otras actividades

Estado Civil Nombre del Cónyuge o Concubino

Documento de identidad Cónyuge o Concubino

Domicilio real de la persona sobre la cual recae el riesgo

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.

DATOS DEL CONTRATO

Moneda UI ☐ U$S ☐

Medio de pago Locales de cobranza ☐ Débito bancario ☐

Otro ☐ detalle Tarjeta de crédito ☐

Si el titular de la tarjeta de crédito coincide con la persona sobre la cual recae el riesgo sírvase completar los siguientes datos, de lo contrario se deberá completar el Form. 3211.

Número Tarjeta

Banco emisor Vencimiento

Envío de Factura Por e-mail ☐ A domicilio con cargo ☐ **Envío de Póliza** Por e-mail ☐

En caso de ser diferente al informado sírvase indicar el e-mail

Si no imprime este formulario doble faz, sírvase incluir fecha y firma también en esta página

La firma debe ser lo más parecida al documento de identidad.

Fecha Firma de la Persona sobre la cual recae el riesgo:

CARACTERÍSTICAS DE LA RENTA CONTRATADA

Premio Pago Contado ☐ Capital Inicial Depositado UI U$S

Pago Periódico ☐ Premio UI U$S Forma de Pago: anual ☐ mensual ☐

Edad inicio de renta años Plazo de la Renta: Vitalicia ☐ Temporaria ☐ años.

Importe de la Renta UI U$S

Capital generado UI U$S

ADICIONALES A CONTRATAR

Renta Garantizada: Sí ☐ No ☐ Años garantizados

Indemnización por fallecimiento Sí ☐ No ☐ Capital UI U$S

Si contrata Indemnización por fallecimiento:

¿Realiza alguna actividad de riesgo? Sí ☐ No ☐ Detallar

¿Tiene algun hobby o practica deportes? Sí ☐ No ☐ Detallar

BENEFICIARIOS PARA RENTA GARANTIZADA

N° de documento	Nombre completo	Parentesco	%	Observaciones

BENEFICIARIOS PARA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO

N° de documento	Nombre completo	Parentesco	%	Observaciones

DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOBRE LA CUAL RECAE EL RIESGO

Residencia Fiscal Uruguay ☐ Otro País ☐ Especificar N° Contribuyente

¿Es contribuyente en EE.UU.? Sí ☐ No ☐

DECLARACIÓN DEL ASEGURADO - CONTRATANTE

Residencia Fiscal Uruguay ☐ Otro País ☐ (especificar) N° Contribuyente

Ingresos mensuales en pesos uruguayos **¿Es contribuyente en EE.UU.?:** Sí ☐ No ☐

Autorizo expresamente al Banco de Seguros del Estado a proporcionar información sobre mi persona y los Seguros de Vida contratados en dicha Institución a la autoridad impositiva local, para dar cumplimiento al intercambio automático de información financiera bajo el Estándar Común de Reporte "CRS", cada vez que a su criterio sea aplicable la normativa vigente.
Toda modificación o cambio de circunstancias que afecte al estado de mi residencia fiscal posterior a la fecha, deberá ser notificada al BSE en un plazo de 30 días.

IMPORTANTE

La presentación de esta solicitud no implica aceptación del seguro por parte del BSE, quien libremente podrá rechazar la misma o condicionarla al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad exigidos para la suscripción del seguro. La vigencia de la cobertura de este seguro comenzará a partir de la aprobación por parte del BSE de las pruebas de asegurabilidad.

Fecha Lugar

Firma de la persona sobre la cual recae el riesgo (excepto menores de 13 años) Aclaración de firma

C.I. código serial

Firma del representante en caso de menor edad o interdicción Aclaración de firma

Firma del Asegurado - Contratante Aclaración de firma

Beneficiario final (apoderado/representante): Documento de identidad

La firma debe ser lo más parecida al documento de identidad.

DECLARACIÓN DEL CORREDOR

Vistas las características y condiciones del riesgo, no tengo observaciones que formular a la precedente información.

Corredor N° Firma del Corredor Aclaración de firma

E-mail