

Formulario de Alta de Cliente (Resolución N° 202/2015 de la U.I.F.)

1 - Personas Físicas

A - Datos del Cliente (Tomador o en su defecto Asegurado)

Nombre y Apellido completos:		
Tipo y número de documento:		Nacionalidad:
C.U.I.T./C.U.I.L./C.D.I.:		Estado civil:
Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento:	Sexo: M - F
Domicilio real (calle y número):		
CP:	Localidad:	Provincia:
Correo electrónico:		Teléfono:
Profesión / Actividad principal/Industria/Comercio:		
Con prima anual igual o mayor a \$90.000 :		
<ul style="list-style-type: none"> • Adjuntar copia de Documento Nacional de Identidad, Libreta Cívica, Libreta de Enrolamiento y/o Pasaporte. 		

B - Declaración Jurada

Completar la Declaración Jurada sobre licitud y origen de fondos (**Punto 5**) y Persona Expuesta Políticamente (**Punto 6**)

C - Datos del Apoderado, Tutor, Curador o Representante Legal

Para el apoderado, tutor, curador o representante legal completar los datos del Punto 1 (A) y adjuntar copia certificada del poder invocado.

2 - Personas Jurídicas / Asociaciones / Fundaciones / UTE / Agrupaciones de Colaboración Empresarial Consortios de Cooperación / Otras organizaciones o entes con o sin personería jurídica

A - Datos de la entidad (Tomador o en su defecto Asegurado)

Razón Social:		C.U.I.T / C.D.I:
Domicilio legal (calle y número):		
CP:	Localidad:	Provincia:
Correo electrónico:		Teléfono de la sede social:
Actividad principal:		
Número y Fecha de inscripción registral:		Fecha del contrato o escritura de constitución:

B - Datos de las Autoridades, Apoderado, Representante Legal y Autorizados con uso de firma ante la Cía.

Completar un formulario para cada uno, con los datos del Punto 1 - Personas Físicas. En caso de primas acumuladas anuales superiores a \$160.000, adjuntar copia del poder invocado.

C - Declaración Jurada

Completar la Declaración Jurada sobre licitud y origen de fondos (**Punto 5**) y Persona Expuesta Políticamente (**Punto 6**)

D- Adjuntar copia de la siguiente documentación

Adicionalmente, para pólizas con prima anual igual o mayor a \$160.000 adjuntar:

- Copia del Estatuto Social Actualizado, certificado por el Sujeto Obligado o por Escribano Público.
- Listado de socios que ejercen el control de la sociedad y Listado con la titularidad del Capital Social.
- Copia del Acta del Órgano decisorio designando autoridades, representantes legales, apoderados y/o autorizados con uso de firma social, certificadas por Escribano Público o por el mismo Sujeto Obligado.

3 – Organismos Públicos

A - Datos requeridos

Nombre de la dependencia:		
C.U.I.T.:		Teléfono:
Domicilio legal (calle y número):		
CP:	Localidad:	Provincia:
Nombre y apellido completos del funcionario interviniente:		
Tipo y número de documento:		C.U.I.L.:
Domicilio real (calle y número):		

B- Adjuntar copia de la siguiente documentación

- Copia certificada del acto administrativo de designación del funcionario interviniente.

4 – Fideicomisos

A - Datos requeridos

Para el fiduciario, fiduciante, beneficiario y fideicomisario completar los datos del Punto 1 o 2 según corresponda (utilizar tantos formularios como sujetos intervengan).

5 – Declaración Jurada sobre licitud y origen de fondos

Sólo para los Sujetos del Punto 1, 2 y 4

Por la presente hago saber, en carácter de Declaración Jurada sobre la licitud y origen de los fondos que se han de aplicar para el pago de las primas, que provienen de la actividad consignada en la presente.
(art. 13 punto II inc. C) de la Resolución N° 230/2011 de la Unidad de Información Financiera del 12/12/2011)

Firma y aclaración: _____ Lugar y fecha: _____

6 – Declaración Jurada - Persona Expuesta Políticamente – Resolución N° 11/2011 de la U.I.F.

Para los Sujetos del Punto 1, 2 y 4

El/la (1) que suscribe
declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que **SI/NO** (1) se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que he leído y suscripto. En caso afirmativo completar la información del formulario PEPS.

(1) Tachar lo que no corresponda

En los términos del artículo 6 de la ley N° 25.326 informamos que los presentes datos son recolectados en función de la propuesta de seguros que por este medio se formaliza.

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el art. 14, inc. 3 de la Ley N° 25.326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales

Lugar y fecha: _____

Firma: _____



PROPUESTA DE "EMBARCACIONES DE PLACER" N°: _____

Fecha: _____

Vigencia

Desde las doce horas del: _____

Hasta las doce horas del: _____

Datos del Propietario:

Apellido y Nombre: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____ N° _____ Piso: _____ Depto: _____ Localidad: _____ CP: _____

(*) Tipo y N° Doc: (DNI / LE / LC / PA / CUIT / CUIL / CDI) (seleccione el que corresponda) _____

Datos de la Embarcación:

Nombre: _____ Matricula / REY: _____

Astillero Constructor: _____ Año de Construcción: _____

Material: _____

Embarcación registrada en: _____ Pcia.: _____ Cód. Postal: _____ Bandera: _____

Guardería/Amarra: _____

Zona de Navegación: _____

Características y Tipo de Embarcación:

Lanchas:

Veleros: Diesel / Naftero (seleccione el que corresponda)

Crucero: Diesel / Naftero (seleccione el que corresponda)

Indicar: Planta Dentro / Fuera – Línea de Eje (seleccione el que corresponda)

Semirigido: _____

Eslora: _____ Manga: _____ Puntal: _____

Motor/es: _____ Tipo: _____ Potencia: _____

Velocidad de Diseño: _____

Sumas a Asegurar: _____ Moneda: \$ / U\$\$ (seleccione el que corresponda)

Casco: _____ Motor: _____ Accesorios: _____

Velamen: _____ Bote Auxiliar: _____

COBERTURA	CATEGORIA	SUMA TOTAL	PRIMA
BASICA			
MEDIA			
PLUS			

COBERTURAS ADICIONALES

TRANSITO EN TRAILER	CATEGORIA	SUMA TOTAL	PRIMA
NAVEGACION COSTERA			
ROTURA DE PALO EN REGATTA			
AMPLIACION DE R.C. A PERSONAS (EN EXCESO)			
OTRAS			

PRIMA ACUMULADA O MÍNIMA:

REC. ADMINISTRATIVO % :

REC. FINANCIERO % :

DER DE EMISIÓN:

SUB TOTAL:

PREMIO:

CUOTAS:

IMPUESTOS:

IMPUESTOS:



Inspección:

Lugar: _____

Teléfono: _____

Fecha y Hora Propuesta: _____

Marinero o Contacto: _____

Siniestralidad:

El asegurado manifiesta, en carácter de declaración, la siguiente Siniestralidad durante las últimas tres anualidades (Por SI, favor indicar causa / monto / lugar – Por NO, Sin Siniestros):

Tripulación:

Indicar Titulo habilitante otorgado por autoridad competente al tripulante habitual de la embarcación:

Los datos personales consignados en la presente solicitud son necesarios para la aceptación de la propuesta, la emisión de la póliza y el mantenimiento de la relación contractual. Tanto éstos, como los que se provean durante su relación con **Paraná Compañía de Seguros S.A.**, serán incorporados a la base de datos de **Paraná Compañía de Seguros S.A.** para su tratamiento automatizado, para ejercer los derechos y cumplir las obligaciones de esa compañía, para el envío de publicidad y ofertas sobre productos propios.

Firma del Productor

Firma del Asegurado:

(*) *Tipo solo admite:*

DNI: Documento Nacional de Identidad / **LE:** Libreta de Enrolamiento / **LC:** Libreta Cívica / **PA:** Pasaporte

CUIT: Clave Única de Identificación Tributaria / **CUIL:** Clave Única de Identificación Fiscal

CDI: Clave de Identificación Otorgada por AFIP