

Pago de Siniestro a Persona distinta del Tomador, Asegurado o Cesionario

Identificación del siniestro / indemnización	
N° de siniestro / subsiniestro/caso:	
DNI/CUIT/CUIL del asegurado /tomador de la póliza siniestrada:	
Nombre y apellido / Denominación del asegurado / tomador de la póliza siniestrada:	
Datos identificatorios de la Persona Humana Beneficiaria	
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:
Domicilio real (calle y número):	
CP:	Localidad:
Provincia:	
Correo electrónico:	Teléfono:
Indicar profesión o actividad principal:	
Declaración Jurada de Persona Expuesta Políticamente:	
Declaro bajo juramento que SI NO me encuentro incluido/a y/o alcanzado/a dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" y que he tomado conocimiento de la nómina de PEPs de la Res. U.I.F. 35/2023 (https://bit.ly/4blZ1gC), modificatorias y complementarias. En caso de haber declarado "Si", indicar el motivo:	
Declaración Jurada de Sujeto Obligado:	
Declaro bajo juramento que SI NO soy un Sujeto Obligado conforme el art. 20 de la Ley 25.246 (https://bit.ly/3UJG082), modificatorias y complementarias. En caso afirmativo, acompañar constancia de inscripción ante la Unidad de Información Financiera.	
Datos identificatorios de la Persona Jurídica Beneficiaria	
Denominación o Razón social:	
CUIT o CDI:	Domicilio legal (calle y número):
CP:	Localidad:
Provincia:	
Correo electrónico:	Teléfono de la sede social:
Actividad principal:	
Número de inscripción registral:	Fecha de inscripción registral:
Fecha del contrato o escritura de constitución:	
Datos del Apoderado o Representante Legal con uso de la firma, que obre en nombre y representación de la persona jurídica.	
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:
Domicilio real (calle y número):	
CP:	Localidad:
Provincia:	
Correo electrónico:	Teléfono:
Declaración Jurada de Persona Expuesta Políticamente:	
Declaro bajo juramento que SI NO me encuentro incluido/a y/o alcanzado/a dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" y que he tomado conocimiento de la nómina de PEPs de la Res. U.I.F. 35/2023 (https://bit.ly/4blZ1gC), modificatorias y complementarias. En caso de haber declarado "Si", indicar el motivo:	
Declaración Jurada de Sujeto Obligado:	

Declaro bajo juramento que SI NO soy un Sujeto Obligado conforme el art. 20 de la Ley 25.246 (<https://bit.ly/3UJG082>), modificatorias y complementarias.
En caso afirmativo, acompañar constancia de inscripción ante la Unidad de Información Financiera.

Indicar en cada caso según corresponda
Vínculo con el asegurado y/ o tomador del seguro y/ o cedente:
Calidad bajo la cual cobra la indemnización:
Titular del interés asegurado
Beneficiario Designado o Heredero Legal
Cesionario de derechos de la póliza
Otro:
Para el caso de aquellas que se abonen en cumplimiento de una sentencia judicial condenatoria:
Nombre y Apellido:
Número de expediente:
Juzgado en el que tramita:
Copia certificada de la sentencia y de la liquidación aprobada judicialmente.

FIRMA	ACLARACIÓN	FECHA

La información requerida en el presente formulario debe ser proporcionada con carácter obligatorio excepto que se especifique su carácter optativo. Los datos serán registrados, y tratados con total confidencialidad pudiendo ser utilizados exclusivamente en relación al vínculo comercial existente con Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A. (responsable de Bases de Datos). Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a <https://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales>.