**Formulario de Transferencia Bancaria**

Por favor, respondé las preguntas en forma clara y completa. **No omitas ninguna.**

Por medio del presente, autorizo a Cardif Seguros S.A. a realizar el pago del beneficio que me corresponde por el siniestro del/la Asegurado/a .....
D.N.I. N°..... a la cuenta bancaria cuyos datos detallo a continuación:

Banco: .....

Nº de CUIT/CUIL del titular de la cuenta (11 digitos): ☐☐–☐☐☐☐☐☐☐☐–☐

Nombre del Banco: .....

Nº de CBU (22 dígitos) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Si no tenés una cuenta bancaria propia, podés usar la cuenta de un tercero/a. Tené en cuenta que deberás:

- Informarnos el parentesco con esta persona
- Presentar el Formulario PEP (Personas Expuestas Políticamente) completo y firmado por el tercero adjuntando copia del DNI

.....

.....

Firma del Asegurado y/o Beneficiarios: .....

Aclaración: .....

Tipo y N° documento: .....

E-mail: .....

N° de teléfono /móvil: .....

Lugar y Fecha: .....

**IMPORTANTE: La firma tiene que ser del/la titular del seguro (no del titular de la cuenta)**

**La recepción del presente formulario no significa la aprobación de su reclamo por parte de Cardif Seguros S.A**

En función de la Resolución UIF Nº 28/2018, Cardif Seguros S.A. debe requerir a sus clientes le informen si son Personas Políticamente Expuestas (PEPs) o si se encuentran relacionados a alguna de ellas, por lo cual:

El / la que **suscribe declara bajo juramento** que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que ha leído la "Nomina de Personas Expuestas Políticamente" que se encuentra publicada en la web de Cardif Seguros SA y que

☐ SI soy una Persona Expuesta Políticamente ☐ NO soy una Persona Expuesta Políticamente

**En caso afirmativo**, se indica el Organismo Estatal en donde me desempeño, así como mi cargo, función o jerarquía:

.....