BNP PARIBAS CARDIF

Seguros para un mundo en evolución

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:

Nombre del Banco: .....

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

Nombre/ Apellido del titular de la cuenta: .....

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:

.....