

Datos generales del tomador

N° de solicitud _____ N° de póliza (solo en caso de endoso) _____ N° de certificado (solo en caso de endoso) _____
 Razón social del tomador _____

Datos del solicitante

Apellidos _____ Nombres _____
 Sexo F M Tipo y número de documento _____ CUIT _____
 Lugar de nacimiento _____ Fecha de nacimiento _____ Nacionalidad _____ Nacionalidad secundaria _____
 Estado civil: Casado/a Conviviente Soltero/a Viudo/a Divorciado/a
 Cobertura médica _____ Otro seguro de retiro _____ Seguro de vida _____
 Condición laboral: Relación de dependencia Empleador _____ Cargo que ocupa _____
 Autónomo Actividad _____ N° de legajo _____ Fecha de ingreso al empleo _____

Domicilio particular

Calle _____ Número _____ Piso _____ Depto _____ Código Postal _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____ Teléfonos _____
 E-mail _____

¿Te gustaría recibir información sobre nuestros servicios y documentación por los medios electrónicos? Sí (1) No

(1) Presto mi conformidad para que Binaria Seguros de Retiro S.A. me envíe comunicaciones y documentación a las casillas de correo indicadas o a las que informe en el futuro. Además, tomo conocimiento de que Binaria Seguros de Retiro S.A. no garantiza la inviolabilidad y la confidencialidad de la información y de la documentación que remita por correo electrónico.

OCDE
 Si tributas en un país distinto de Argentina, indicá cuál: _____ Número de identificación tributaria: _____
 Número de identificación tributaria: para residencia fiscal norteamericana ingresá tu Social Security Number (SSN). Para otra residencia fiscal, completá con la identificación que aplique.

FATCA
 En cumplimiento de la Ley Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) de los Estados Unidos, que establece que un estadounidense es un individuo que reúne alguna de las siguientes características: 1) ciudadano estadounidense con pasaporte de dicho país, 2) residente estadounidense con tarjeta de residencia (Green card) o 3) residente parcial (183 días en un año calendario o 122 días de promedio en los últimos 3 años calendario), el cliente declara:

A) _____ que no es una persona estadounidense y que no esta actuando en nombre y representación de una persona estadounidense. Una declaración falsa en este sentido puede ser pasible de penas en virtud de las leyes de los EE.UU. En igual sentido declara que, si su situación se modifica y pasa a ser una persona estadounidense, lo notificará en un plazo de 30 días.

B) _____ que sí es una persona estadounidense, adjuntando el Formulario W-9 completo. El cliente manifiesta que presta consentimiento y autoriza expresamente, en los términos de los artículos 5°, 6° y concordantes de la Ley N° 25.326 y su reglamentación; para que proporcione al Internal Revenue Service de los Estados Unidos (IRS) información respecto de su persona y/o sus pólizas. Asimismo reconoce expresamente que el envío de dicha información al IRS a través de la presente autorización no se encuentra protegido en el marco de la Ley N° 25.326, facilitando de este modo el cumplimiento de la normativa FATCA a Binaria Seguros de Retiro S.A. Finalmente reconoce que ha sido previamente informado y que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos previstos por la Ley N° 25.326 ante Binaria Seguros de Retiro S.A.

Datos de la etapa de ahorro

Prima periódica a cuenta individual \$ _____ Prima inicial extraordinaria a cuenta individual \$ _____ Prima periódica a cuenta especial (abona la empresa) \$ _____ Prima inicial extraordinaria a cuenta especial (abona la empresa) \$ _____
 Lapso de ahorro: Edad: _____ años _____ meses Tiempo: _____ año _____ mes _____

Beneficiarios retiro

Grupo	Apellido y nombres	Tipo de doc.	Número de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Parentesco	% para el beneficiario

Podés designar o modificar los beneficiarios en cualquier momento, por escrito. Si se designa más de una persona sin indicar el porcentaje correspondiente a cada uno de ellos, se entenderá que el beneficio es por partes iguales. En caso de no declararlos, lo serán los herederos legales.

180020 - Abril 2020

Datos generales del tomador

N° de solicitud	N° de póliza (solo en caso de endoso)	N° de certificado (solo en caso de endoso)	Razón social del tomador
-----------------	--	---	--------------------------

Datos etapa de renta

Tipo de renta: Básica Temporaria años: _____ Garantizada años: _____ Extensiva a sucesor % sucesor: _____

Datos del sucesor:

Apellido y nombres _____ Tipo y número de documento _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ Sexo

Declaración jurada del interesado - Personas expuestas políticamente para el solicitante del seguro

Quien suscribe _____ (1), manifiesta que ha tomado conocimiento del contenido de la Resolución UIF 134/2018 y en carácter de solicitante del seguro, declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad. En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo: _____ Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

Importante

Declaro conocer y aceptar el texto de la Ley N° 17.418: artículo 5º (1º parte) que se reproduce a continuación: "Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de los peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado de riesgo, hace nulo el contrato". Declaro conocer y aceptar las condiciones generales y particulares del contrato de seguro que mediante esta solicitud requiero. Asimismo, declaro bajo juramento que los datos consignados en esta solicitud son verídicos y exactos.

Tomo conocimiento de que los rendimientos sobre los fondos recibidos, netos de la tasa de la SSN, sellos, impuestos y gastos de transferencia comenzarán a regir a partir de que Binaría Seguros de Retiro S.A. reciba su efectiva acreditación.

Declaración de conformidad con las quitas por rescate máximas a aplicar - Definición: quita por rescate es el cargo que deducirá la compañía del fondo ahorrado o reserva matemática cuando el asegurado rescinda la póliza en forma anticipada (rescate). Durante los primeros cuatro años de vigencia de la póliza no será mayor al 8% sobre el fondo acumulado, desde el 5º al 10º año no será mayor al 5% y luego del 10º año será del 0%. Por la presente declaro conocer y aceptar los porcentajes de quitas máximas consignados precedentemente.

RESOLUCION DEL MINISTERIO DE ECONOMIA 407/2001 – ARTICULO 1º: Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- a) Entidades especializadas en cobranzas, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.
 - b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
 - c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
 - d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio, Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.
- Cuando la percepción de premios se realice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo".

Binaría Seguros de Retiro S.A. informa que para pagar los premios de tu seguro de retiro colectivo se encuentran habilitados los siguientes sistemas de pago: tarjetas de crédito ARGENCARD/MASTERCARD, CABAL, VISA, DINERS, AMERICAN EXPRESS; débito automático a través de entidades financieras regidas por la Ley N° 21.526; y convenios futuros que Binaría Seguros de Retiro S.A. celebre dentro del marco de resolución de referencia.

Resolución UIF: conforme normativa UIF vigente en la materia y a lo previsto en el artículo 21 inciso a) de la Ley N° 25.246 y modificatorias, las compañías de seguros como sujetos obligados debemos elaborar y observar una política de identificación y conocimiento del cliente, cuyo contenido deberá ajustarse a las normativas vigentes; en consecuencia esta compañía solicitará a sus clientes al inicio, durante la relación contractual y ante el pedido de rescates, siniestros, cesiones, cambio de beneficiarios y demás operaciones indicadas en la normativa, la información pertinente y obligatoria en cada caso.

Importante: declaración jurada sobre licitud de los fondos: en nuestro carácter de representantes legal/es del tomador, declaro/amos que el dinero utilizado para el pago de la prima de la póliza a suscribir proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de actividades o acciones a que se refiere la Ley N° 25.246 "Encubrimiento y lavado de activos de origen delictivo", y el medio de pago elegido cuenta con fondos suficientes para realizar la operación.

Documentación respaldatoria a adjuntar según criterio de la compañía: certificación extendida por contador público matriculado y/o copia del balance certificado por contador público y legalizado por Consejo Profesional de Ciencias Económicas y/o documentación bancaria de donde surja la existencia de fondos suficientes y/o cualquier otra documentación que respalde de acuerdo al origen declarado la tenencia de fondos suficientes para realizar la operación.

Atención: tenés derecho a designar tus beneficiarios en la cobertura que estás contratando. No informarlo o hacerlo en forma errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, podés modificar la designación en cualquier momento, por escrito y sin ninguna otra formalidad.

Protección de datos personales: autorizo a la compañía a guardar mis antecedentes en su base de datos, la cual es de índole confidencial y solamente a los fines de la cobertura solicitada.

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 artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. Autorizo a Binaría Seguros de Retiro S.A. a utilizar los datos recabados mediante la presente. "La AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, en su carácter de Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales".

Manifiesto que he leído todas las preguntas y respuestas contenidas en esta solicitud, las cuales son correctas, completas y verdaderas a mi mejor saber y entender, y fueron fielmente registradas. Acepto los términos y condiciones que figuran precedentemente.

Observaciones

Firma del solicitante

Aclaración del solicitante

Firma del representante legal
apoderado del tomador

Aclaración del representante legal
apoderado del tomador

Lugar

Fecha

N° de inscripción en SSN 0530	Atención al asegurado 0800-666-8400	www.argentina.gob.ar/ssn	 SSNI SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN
----------------------------------	--	--------------------------	--