

# Seguro de Retiro Individual en P E S O S

## Solicitud de póliza en Pesos



### Solicitud del Asegurado – Póliza de Seguro Individual de Retiro

Por la presente solicito la emisión de una Póliza de Seguro Individual de Retiro, de acuerdo a las condiciones particulares y generales de la Póliza respectiva y con las siguientes características:

Datos Personales del Solicitante / Asegurado <i>Datos Obligatorios y en carácter de Declaración Jurada</i>									
Nombre y Apellido:				Fecha de Nac.		Lugar de Nacimiento		Nacionalidad	
Domicilio Real: Calle			N°	Piso	Dpto.	Localidad		Teléfono	
Cod. Postal		Provincia		Correo Electrónico			País Residencia Fiscal		
Sexo		Estado Civil		Persona Expuesta Políticamente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tipo y N° Documento		C.U.I.L. / C.U.I.T. / C.D.I	
Actividad Económica ( Datos Laborales / Comerciales ) <i>Datos Obligatorios y en carácter de Declaración Jurada</i> ** SI DESARROLLA VARIAS ACTIVIDADES INDICARLAS Y ESPECIFICAR CUAL ES LA PRINCIPAL DE LA QUE SURGE EL ORIGEN DE LOS FONDOS APORTADOS **									
<b>Empleado</b> <input type="checkbox"/>									
Empresa:.....Función/Cargo:.....TE:.....									
<b>Profesional</b> <input type="checkbox"/>									
Abogado <input type="checkbox"/> Contador Público <input type="checkbox"/> Escribano <input type="checkbox"/> Arquitecto <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Productor Seguros <input type="checkbox"/>									
Otros <input type="checkbox"/> Título:.....									
Si es persona <b>SUJETO OBLIGADO</b> completar Anexo DDJJ SUJETO OBLIGADO y adjuntar Constancia Inscripción UIF									
<b>Independiente</b> <input type="checkbox"/> Actividad:.....									
Si es persona <b>SUJETO OBLIGADO</b> completar Anexo DDJJ SUJETO OBLIGADO y adjuntar Constancia Inscripción UIF									
<b>Estudiante</b> <input type="checkbox"/> <b>Jubilado</b> <input type="checkbox"/> <b>Ama de Casa</b> <input type="checkbox"/> <b>Otro</b> <input type="checkbox"/> Detallar .....									
Condición Fiscal: Obligatoria para Profesional e Independiente									
Resp IVA Inscripto <input type="checkbox"/> Monotributista <input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/> Inscripto Imp. Ganancias <input type="checkbox"/> Inscripto Imp. Bs. Personales <input type="checkbox"/>									
Presenta Documentación Respaldata SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/> Recibo de Sueldos o Constancia Laboral			<input type="checkbox"/> Recibo Jubilatorio/Pensión/Renta			<input type="checkbox"/> Doc. Ingresos familiares			
<input type="checkbox"/> Doc. Bancaria (Plazo fijo, resumen CA/CtaCte, etc.)			<input type="checkbox"/> Certificación de ingresos CP			<input type="checkbox"/> Copia DDJJ AFIP (F649)			
<input type="checkbox"/> Copia DDJJ Impuestos Provinciales			<input type="checkbox"/> Alquileres, Ventas, Donaciones, etc			<input type="checkbox"/> Otros .....			
"Dejo constancia de mi intención en forma voluntario y espontánea de entregar declaraciones juradas de impuestos nacionales, considerando el Art. 1 RG N° 3952 AFIP".									
Datos Personales del Cónyuge / Conviviente del Solicitante <i>Datos Obligatorios y en carácter de Declaración Jurada</i>									
Nombre y Apellido:				Fecha de Nac.		Nacionalidad			
Domicilio: Calle			N°	Piso	Dpto.	Localidad		Teléfono	
Cod. Postal		Provincia		Correo Electrónico					
Sexo		Estado Civil		Actividad		Tipo y N° Documento		C.U.I.L. / C.U.I.T.	

Firma

Aclaración

### Beneficiarios

Nombre y Apellido				Vínculo		Sexo		Fecha Nac.	
Domicilio: Calle			N°	Piso	Dpto.	Localidad			Teléfono
Cod. Postal		Provincia		Tipo y N° de Documento			<b>% del Beneficio</b>		

Nombre y Apellido				Vínculo		Sexo		Fecha Nac.	
Domicilio: Calle			N°	Piso	Dpto.	Localidad			Teléfono
Cod. Postal		Provincia		Tipo y N° de Documento			<b>% del Beneficio</b>		

Nombre y Apellido				Vínculo		Sexo		Fecha Nac.	
Domicilio: Calle			N°	Piso	Dpto.	Localidad			Teléfono
Cod. Postal		Provincia		Tipo y N° de Documento			<b>% del Beneficio</b>		

Nombre y Apellido				Vínculo		Sexo		Fecha Nac.	
Domicilio: Calle			N°	Piso	Dpto.	Localidad			Teléfono
Cod. Postal		Provincia		Tipo y N° de Documento			<b>% del Beneficio</b>		

Nombre y Apellido				Vínculo		Sexo		Fecha Nac.	
Domicilio: Calle			N°	Piso	Dpto.	Localidad			Teléfono
Cod. Postal		Provincia		Tipo y N° de Documento			<b>% del Beneficio</b>		

### Coberturas Opcionales

**Vida Constante** Si  No     **Vida Creciente** Si  No     **Capital Asegurado:** \$ \_\_\_\_\_

**Formulario obligatorio:** declaración de salud con/sin examen médico. Aceptación de riesgo: Sujeto a la evaluación de la declaración de salud y/o examen médico según corresponda.

**Sepelio** Si  No     **Formulario obligatorio**

Titular Grupo Familiar (Titular cónyuge ingreso hasta 65 años, hijos cobertura de 6 meses a 21 años de edad)

**Salud** Si  No

**Alta Complejidad y Trasplantes:** titular y beneficiarios etapa activa.

**Preexistencias:** No se cubrirán aquellas enfermedades que sean conocidas, estén en tratamiento o en lista de espera en el INCUCAI o en condiciones de estarlo. **Carencia:** 6 meses. No es necesaria declaración de salud.

Los costos por las coberturas adicionales serán debitados del fondo de primas correspondiente a la póliza

### Medios de Realización de Aportes

#### Débito Automático en Tarjeta de Crédito

En mi carácter de titular de la tarjeta.....N° ..... autorizo a que el pago de los aportes mensuales de la póliza de seguro de retiro cuya emisión solicito mediante la presente, me sea debitado en forma directa y automática de mi cuenta. En caso de no continuar adherido al servicio suministrado por San Cristóbal Seguro de Retiro S.A. me comprometo a comunicar a la compañía, 30 días antes del vencimiento del próximo aporte.

#### Débito Automático en Cuenta

CBU																			
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Solo en caso de ser el titular distinto al solicitante/asegurado de póliza** \_\_\_\_\_

Firma y Aclaración Titular tarjeta crédito o débito

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración

Cobertura Principal			
Edad de Retiro	Premio regular \$.....	Frecuencia de Pago	Aporte Único \$..... (Proyecto/Inversor Gold)
Plan	FUTURO <input type="checkbox"/>	PROYECTO <input type="checkbox"/>	INVERSOR GOLD <input type="checkbox"/>
Autorizo el ajuste anual del premio. Marcar la opción elegida: 30% Anual <input type="checkbox"/> Índice Dólar <input type="checkbox"/> Índice Costo de Vida <input type="checkbox"/>			

Declaraciones del Asegurado					
Declaro conocer y aceptar que:					
<b>A- La quita por rescate</b> es el cargo que San Cristóbal Seguro de Retiro S.A. deducirá de mi reserva matemática cuando rescinda la póliza o realice un rescate parcial, antes de llegar a la edad de retiro. (Ver Condiciones Particulares)					
Plan Futuro		Plan Proyecto		Plan Inversor Gold	
MESES DE VIGENCIA DE LA POLIZA	DESCUENTO	MESES DE VIGENCIA DE LA POLIZA	DESCUENTO	MESES DE VIGENCIA DE LA POLIZA	DESCUENTO
Primeros 60 meses	8%	Primeros 60 meses	5%	Primeros 36 meses	6%
mes 61 a 120	5%	mes 61 a 120	4%	mes 37 a 60	2,5%
mes 121 en adelante	0%	mes 121 en adelante	0%	mes 61 en adelante	0%
<b>B-</b> Respecto del impuesto a las ganancias, me serán de aplicación las disposiciones de la RG 830 de A.F.I.P. y/o cualquier otra norma que la reemplace / modifique en el futuro.					
<b>C- Declaración de licitud y origen de los fondos:</b> Declaro bajo juramento que los fondos que utilizo en la operatoria con San Cristóbal Seguro de Retiro S.A. provienen de actividades lícitas. Asimismo, tomo conocimiento que San Cristóbal Seguro de Retiro S.A. se encuentra facultada a requerirme toda la información necesaria para dar cumplimiento a la Resolución N° 28/2018 y sus complementarias y modificatorias de la Unidad de Información Financiera y demás normas dictadas o a dictarse que me sean aplicables. En consecuencia, me comprometo expresamente a colaborar con el suministro de información, de documentación e informes, así como la provisión de todos aquellos datos que sean necesarios para que San Cristóbal Seguro de Retiro S.A. pueda dar acabado cumplimiento a las obligaciones. De esta manera pongo a disposición la documentación respaldatoria relativa a mi situación económica, patrimonial, financiera y tributaria.					
<b>D-</b> En caso de que la solicitud resulte aprobada acepto recibir por medio electrónico la póliza y cualquier otra documentación o información que la Aseguradora deba enviarme en virtud de la misma. Asimismo, cualquier cambio de correo electrónico deberá ser comunicado por mi parte a la Aseguradora.					

**Protección de Datos personales**

El titular de los datos brinda su consentimiento expreso para que la entidad ceda o transfiera los datos personales contenidos en nuestras bases de datos en los términos del Art. 6 de la Ley N° 25326. Asimismo, de conformidad al Artículo 6 de la mencionada ley, el titular se notifica expresamente del derecho que le asiste a los efectos de acceder, rectificar y/o suprimir los datos en el caso que estos sean inexactos o erróneos.

..... de ..... de 202.....

ADJUNTAR FOTOCOPIA  
DEL DNI FRENTE Y DORSO

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración

ADJUNTAR FOTOCOPIA  
DEL DNI FRENTE Y DORSO

**Datos de Producción**

Por medio del presente notifico a Uds. que, en mi calidad de Productor-Asesor de Seguros, he realizado las gestiones necesarias para la concertación de una póliza de Seguro de Retiro Individual. Dejo expresa constancia que el Sr./a ..... ha contado con el debido asesoramiento profesional actuando el suscripto conforme lo normado por las Leyes 22.400 y 20.091.

Productor		
Nombre	Matrícula	Código Interno
Organizador		
Nombre	Matrícula	Código Interno



\_\_\_\_\_  
Firma Productor

\_\_\_\_\_  
Firma Organizador

\_\_\_\_\_  
Firma Asistente Comercial

**Nómina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente**

- a) Los funcionarios públicos extranjeros: quedan comprendidas las personas que desempeñen o hayan desempeñado dichas funciones hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria, ocupando alguno de los siguientes cargos:
- 1- Jefes de Estado, jefes de Gobierno, gobernadores, intendentes, ministros, secretarios y subsecretarios de Estado y otros cargos gubernamentales equivalentes;
  - 2- Miembros del Parlamento/Poder Legislativo;
  - 3- Jueces, miembros superiores de tribunales y otras altas instancias judiciales y administrativas de ese ámbito del Poder Judicial;
  - 4- Embajadores y cónsules.
  - 5- Oficiales de alto rango de las fuerzas armadas (a partir de coronel o grado equivalente en la fuerza y/o país de que se trate) y de las fuerzas de seguridad pública (a partir de comisario o rango equivalente según la fuerza y/o país de que se trate);
  - 6- Miembros de los órganos de dirección y control de empresas de propiedad estatal;
  - 7- Directores, gobernadores, consejeros, síndicos o autoridades equivalentes de bancos centrales y otros organismos estatales de regulación y/o supervisión;
- b) Los cónyuges, o convivientes reconocidos legalmente, familiares en línea ascendiente o descendiente hasta el primer grado de consanguinidad y allegados cercanos de las personas a que se refieren los puntos 1 a 7 del artículo 1º inciso a), durante el plazo indicado. A estos efectos, debe entenderse como allegado cercano a aquella persona pública y comúnmente conocida por su íntima asociación a la persona definida como Persona Expuesta Políticamente en los puntos precedentes, incluyendo a quienes están en posición de realizar operaciones por grandes sumas de dinero en nombre de la referida persona.
- c) Los funcionarios públicos nacionales que a continuación se señalan que se desempeñen o hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria:
- 1- El Presidente y Vicepresidente de la Nación;
  - 2- Los Senadores y Diputados de la Nación;
  - 3- Los magistrados del Poder Judicial de la Nación;
  - 4- Los magistrados del Ministerio Público de la Nación;
  - 5- El Defensor del Pueblo de la Nación y los adjuntos del Defensor del Pueblo;
  - 6- El Jefe de Gabinete de Ministros, los Ministros, Secretarios y Subsecretarios del Poder Ejecutivo Nacional;
  - 7- Los interventores federales;
  - 8- El Síndico General de la Nación y los Síndicos Generales Adjuntos de la Sindicatura General de la Nación, el presidente y los auditores generales de la Auditoría General de la Nación, las autoridades superiores de los entes reguladores y los demás órganos que integran los sistemas de control del sector público nacional, y los miembros de organismos jurisdiccionales administrativos;
  - 9- Los miembros del Consejo de la Magistratura y del Jurado de Enjuiciamiento;
  - 10- Los Embajadores y Cónsules;
  - 11- El personal de las Fuerzas Armadas, de la Policía Federal Argentina, de Gendarmería Nacional, de la Prefectura Naval Argentina, del Servicio Penitenciario Federal y de la Policía de Seguridad Aeroportuaria con jerarquía no menor de coronel o grado equivalente según la fuerza;
  - 12- Los Rectores, Decanos y Secretarios de las Universidades Nacionales;
  - 13- Los funcionarios o empleados con categoría o función no inferior a la de director general o nacional, que presten servicio en la Administración Pública Nacional, centralizada o descentralizada, las entidades autárquicas, los bancos y entidades financieras del sistema oficial, las obras sociales administradas por el Estado, las empresas del Estado, las sociedades del Estado y el personal con similar categoría o función, designado a propuesta del Estado en las sociedades de economía mixta, en las sociedades anónimas con participación estatal y en otros entes del sector público;
  - 14- Todo funcionario o empleado público encargado de otorgar habilitaciones administrativas para el ejercicio de cualquier actividad, como también todo funcionario o empleado público encargado de controlar el funcionamiento de dichas actividades o de ejercer cualquier otro control en virtud de un poder de policía;
  - 15- Los funcionarios que integran los organismos de control de los servicios públicos privatizados, con categoría no inferior a la de director general o nacional;
  - 16- El personal que se desempeña en el Poder Legislativo de la Nación, con categoría no inferior a la de director;
  - 17- El personal que cumpla servicios en el Poder Judicial de la Nación y en el Ministerio Público de la Nación, con categoría no inferior a Secretario;
  - 18- Todo funcionario o empleado público que integre comisiones de adjudicación de licitaciones, de compra o de recepción de bienes, o participe en la toma de decisiones de licitaciones o compras;
  - 19- Todo funcionario público que tenga por función administrar un patrimonio público o privado, o controlar o fiscalizar los ingresos públicos cualquiera fuera su naturaleza;
  - 20- Los directores y administradores de las entidades sometidas al control externo del Honorable Congreso de la Nación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 120 de la Ley Nº 24.156.
- d) Los funcionarios públicos provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que a continuación se señalan, que se desempeñen o hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria:
- 1- Gobernadores, Intendentes y Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
  - 2- Ministros de Gobierno, Secretarios y Subsecretarios; Ministros de los Tribunales Superiores de Justicia de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
  - 3- Jueces y Secretarios de los Poderes Judiciales Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
  - 4- Legisladores provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
  - 5- Los miembros del Consejo de la Magistratura y del Jurado de Enjuiciamiento;
  - 6- Máxima autoridad de los Organismos de Control y de los entes autárquicos provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
  - 7- Máxima autoridad de las sociedades de propiedad de los estados provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
- e) Las autoridades y apoderados de partidos políticos a nivel nacional, provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que se desempeñen o hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria.
- f) Las autoridades y representantes legales de organizaciones sindicales y empresariales (cámaras, asociaciones y otras formas de agrupación corporativa con excepción de aquellas que únicamente administren las contribuciones o participaciones efectuadas por sus socios, asociados, miembros asociados, miembros adherentes y/o las que surgen de acuerdos destinados a cumplir con sus objetivos estatutarios) que desempeñen o hayan desempeñado dichas funciones hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria. El alcance establecido se limita a aquellos rangos, jerarquías o categorías con facultades de decisión resolutive, por lo tanto se excluye a los funcionarios de niveles intermedios o inferiores.
- g) Las autoridades y representantes legales de las obras sociales contempladas en la Ley Nº 23.660, que desempeñen o hayan desempeñado dichas funciones hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria. El alcance establecido se limita a aquellos rangos, jerarquías o categorías con facultades de decisión resolutive, por lo tanto se excluye a los funcionarios de niveles intermedios o inferiores.
- h) Las personas que desempeñen o que hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria, funciones superiores en una organización internacional y sean miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la Junta o funciones equivalentes excluyéndose a los funcionarios de niveles intermedios o inferiores.
- i) Los cónyuges, o convivientes reconocidos legalmente, y familiares en línea ascendiente o descendiente hasta el primer grado de consanguinidad, de las personas a que se refieren los puntos c), d) e) f) g) y h) durante los plazos que para ellas se indican.

**Declaración Jurada sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente**

El 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 (tachar lo que no corresponda)** 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 indicar:** Motivo (Cargo/ Función/ Jerarquía, o relación con la Persona Expuesta Políticamente)

.....  
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.

DNI/LE/LC: .....País y Autoridad de Emisión: .....

Lugar y fecha: ....., ..... de .....de 2.02....

\_\_\_\_\_  
Firma Titular

Certifico que la firma que antecede fue puesta en mi presencia \_\_\_\_\_

Firma y Sello (Funcionario Autorizado o PAS San Cristóbal Seguro de Retiro S.A.)