



**SEPELIO**  
**Reintegro de Gastos**

**CONTRATANTE** \_\_\_\_\_

POLIZA N° \_\_\_\_\_ Fecha de Vigencia \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ASEGURADO TITULAR**

Nombre y apellido \_\_\_\_\_

Domicilio real- Calle: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Documento Tipo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CUIL/CUIT/CDI \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**DATOS DEL FALLECIDO**

Nombre y apellido \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Domicilio - Calle: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Documento Tipo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CUIL/CUIT/CDI \_\_\_\_\_

Sexo: M  F  Fecha de nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

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

**EI/la**<sup>1</sup> que suscribe, \_\_\_\_\_ declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que **S/NO**<sup>1</sup> se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que ha leído. 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.

(Sólo en caso de tratarse de un sujeto obligado) Declaro bajo juramento que cumplo con las disposiciones legales vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo.

**DATOS DEL FALLECIMIENTO**

¿Cuándo ocurrió el fallecimiento? ...../...../..... ¿Dónde? .....

Describe el motivo del fallecimiento...: .....

**DETALLE DE LOS GASTOS DE SEPELIO**

Prestador	Factura N°	Importe en \$

**LOS GASTOS DE SEPELIO FUERON ABONADOS POR<sup>2</sup>:**

Nombre y apellido \_\_\_\_\_

Domicilio real- Calle: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Documento Tipo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CUIL/CUIT/CDI \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del contratante

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración del Denunciante

<sup>1</sup> Tachar lo que no corresponda.

<sup>2</sup> Deberá adjuntar copia del DNI