

Deberán cumplimentarse, cuidadosamente y a bolígrafo o pluma y con letra clara, los datos requeridos en esta Solicitud. No efectuar tachaduras ni correcciones.

Compañía Aseguradora: Generali España, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

De Emisión De Modificación

Póliza N° _____

Sucursal _____ Agente Productor _____ Agente de Cobro _____

Datos personales del Solicitante:

Nombre y apellidos, o razón social _____

NIF/CIF _____ Plantilla (en empresas) _____

Persona Física: Fecha de nacimiento / / Sexo Estado Civil N.º de hijos

Idioma _____ Nacionalidad _____

Profesión/Actividad empresa _____ Excluir publicidad Sí No

Domicilio _____ N.º Piso Puerta Teléfono

Código Postal Clave Población _____ Fax _____

Provincia _____ País _____

Domiciliación Pago Primas: IBAN ID País D.C. Entidad bancaria Oficina D.C. Número de Cuenta

Domicilio Fiscal _____ Población _____ C.P. Clave

Datos personales del Asegurado (si es distinto del Solicitante):

Nombre y apellidos _____

NIF _____ Fecha de nacimiento / / Sexo Estado Civil N.º de hijos

Idioma _____ Nacionalidad _____

Profesión/Actividad empresa _____ Excluir publicidad Sí No

Domicilio _____ N.º Piso Puerta Teléfono

Código Postal Clave Población _____ Fax _____

Provincia _____ País _____

Domicilio Fiscal _____ Población _____ C.P. Clave

Garantías del Seguro

Garantía de Fallecimiento: elegir una de ellas

% Reembolso de la Prima Pagada (100%) Sí No % Reembolso de la Prima Pagada (Otro) Sí No

Reembolso de la Prima Pagada capitalizada Sí No

Duración del Seguro:

Fecha de Efecto / / Años de duración: _____ Importe Prima Única: _____ Euros

Datos a rellenar por el Mediador / Compañía:

Producto y Nivel:

• Generali Inversión

Nivel: 60 40 30 10

Beneficiarios del seguro

En caso de Fallecimiento del Asegurado:

Opción

- A) El cónyuge y los hijos, por partes iguales
- B) El cónyuge, y en su defecto por orden excluyente, hijos, padres y hermanos
- C) Designación expresa

En caso de Supervivencia del Asegurado al vencimiento:

Opción

- A) El Tomador
- B) La persona asegurada
- C) Designación expresa

Primas a cargo de la Sociedad conyugal SI NO

El Tomador del Seguro entrega, a la firma de la presente Solicitud de Seguro, cheque a favor de Generali España, S. A., de Seguros y Reaseguros:

Entidad Bancaria

N.º de cheque

Importe

Cláusula de Tratamiento de Datos de Carácter Personal

A efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás disposiciones concordantes y complementarias de aplicación, las personas a asegurar autorizan expresamente a cualquier médico o centro hospitalario que les hubieran asistido o reconocido, a proporcionar confidencialmente a la Compañía aseguradora todos los datos y antecedentes patológicos que pudieran tener, o de los que hubieran tenido conocimiento al prestar sus servicios, para que la Compañía aseguradora los trate con la finalidad de evaluar el riesgo y, en su caso, aceptar la solicitud y emitir la póliza, tramitar el siniestro y pagar, si procediera, la indemnización: Además se pone en conocimiento de los interesados quienes expresamente consienten:

- a) Que los datos de carácter personal que constan en esta solicitud de seguro, así como los que puedan generarse en caso de siniestro, incluidos los de salud, serán incorporados y tratados en los ficheros automatizados de que es titular Generali España S.A. de Seguros y Reaseguros, compañía destinataria de los mismos.
- b) Que los datos personales que se recogen en esta solicitud de seguro son de obligado suministro al ser indispensables para la valoración del riesgo y para el mantenimiento y efectividad de la relación contractual. Si se emitiera la póliza y se celebrase el contrato, y siempre que los datos sean adecuados y pertinentes a las finalidades que más adelante se citan, sean cedidos a las siguientes entidades encargadas del tratamiento: (a) las compañías coaseguradoras y reaseguradoras, para cumplir sus relaciones legítimas de coaseguro y reaseguro; (b) Grupo Generali España A.I.E. entidad domiciliada en la calle Orense número 2 de Madrid; para que se tramite, gestione y liquide los siniestros, actividades que constituyen su propio objeto social; (c) los arrendadores de los servicios contratados en la presente póliza, para prestar aquéllos que exija el cumplimiento del contrato de seguro; (d) las compañías especializadas en la gestión de cobro de los recibos de prima con esa finalidad; considerándose informados de estas cesiones en virtud de la presente cláusula.
- c) Que en el caso de que la póliza se emitiera y se perfeccionara el contrato de seguro, y salvo siempre su indicación en contrato notificada a la Compañía aseguradora, sus datos de carácter personal de nivel básico y medio sean también tratados para segmentar y realizar perfiles de los clientes, con la finalidad de promover acciones comerciales, incluso de venta cruzada, e incluso mediante la cesión de la información resultante de estos procesos informáticos a sus mediadores de seguros, y de remitir el propio asegurador o terceros por su cuenta, cualesquiera informaciones o prospecciones comerciales, personalizadas o no, sobre toda clase de servicios financieros y productos de seguros propios o de terceros
- d) Que los titulares de los datos podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el domicilio social de Generali España S.A. de Seguros y Reaseguros situado en la calle Orense número 2 de Madrid.

Cláusula de Constancia de la Entrega de la Nota Informativa

El tomador del seguro y las personas a asegurar declaran haber recibido con anterioridad a la firma de la presente solicitud toda la información contenida en los artículos 104 y 105 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. El contenido de esta nota informativa es: Legislación aplicable al contrato; Instancias para el caso de reclamación y procedimiento a seguir; Estado donde se ubica la Aseguradora y su denominación social y domicilio; Definición de garantías y opciones; Duración del contrato; Condiciones para su rescisión; Condiciones; plazos y vencimiento de las primas; Métodos para calcular y asignar participaciones en beneficios; Valores de rescate y reducción; Primas relativas a cada garantía cuando se considere necesario; Definición de las unidades de cuenta de las prestaciones e indicación de activos representativos; Ejercicio del derecho de resolución; e indicaciones generales sobre el Régimen Fiscal Aplicable.

Cláusula de Aceptación Específica de las Condiciones Limitativas

El tomador del seguro y las personas a asegurar conocen y aceptan específicamente las condiciones limitativas de la Póliza (Cond. Generales mod. 60413) que, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 3 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro, expresamente se recogen en esta solicitud de seguro.

Cláusula sobre la Exactitud y Veracidad de los Datos Declarados

Los abajo firmantes declaran que son exactas y veraces las contestaciones contenidas en esta solicitud y cuestionario de salud y que no han ocultado u omitido dato, hecho o circunstancia alguna que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedan informados de las consecuencias previstas en el art. 10 de la Ley de Contrato de Seguro en caso de inexactitud de los datos suministrados.

Se recomienda que el pago de la Prima de este seguro se realice mediante Cheque Nominativo librado a favor de GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, aún cuando el mismo se entregue a uno de sus agentes o mediadores, o mediante Domiciliación Bancaria del Recibo o Transferencia Bancaria directamente a una cuenta de la Compañía, evitando el pago directo en efectivo o mediante transferencia o el endoso de talones a favor de un tercero que no sea la propia Compañía GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS.

Asimismo, le recordamos que GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS pone a su disposición una amplia red de Sucursales y Oficinas para que Usted pueda realizar cualquier consulta sobre el estado de su póliza en cualquier momento.

, a de de

El Solicitante

El Asegurado (si es distinto del Solicitante)

El Mediador



Cuestionario para la Prevención del Blanqueo de Capitales y FATCA

Medidas de Diligencia Debida, Ley 10/2010 y Ley de Cumplimiento Tributario de Cuentas Extranjeras
(A rellenar solo en operaciones con prima anual superior a 1.000 euros o prima única superior a 2.500 euros).

Tomador

Nombre y apellidos o razón social:

NIF/CIF

Profesión/Actividad

¿El cliente es o ha sido en los últimos dos años una persona de responsabilidad pública o familiar de la misma? Sí No

Medio de pago

Efectivo

Cheque al portador

Cheque nominativo

Transferencia

Domiciliación Bancaria

Reinversión/Renovación

Traspasos

Otros (indicar)

Si procede, datos del Representante

Nombre y apellidos:

NIF

Domicilio

Nº

Piso

Puerta

Código Postal

Clave

Población

País

Clave

Teléfono

En caso de Tomador Persona Jurídica

Si existe una persona que posea o controle, directa o indirectamente, más de un 25% del capital social, indicar a continuación su nombre y N.I.F.

Nombre y apellidos:

NIF

FATCA (Ley de Cumplimiento Tributario de Cuentas Extranjeras)

Persona Física:

Tomador

Asegurado

Nombre y apellidos (si es el asegurado):

NIF

¿País de nacimiento USA?

Sí No

¿Nacionalidad USA?

Sí No

¿Segunda Nacionalidad USA?

Sí No

¿Domicilio declarado USA?

Sí No

¿Reside habitualmente en USA?

Sí No

¿Obligación de pagar impuestos en USA?

Sí No

¿Titular de Green Card? (en caso afirmativo, aporte documento)

Sí No

Indique número TIN (aporte el correspondiente documento)

Persona Jurídica: Tomador

¿Algún domicilio declarado en USA?

Sí No

¿Sociedad constituida en USA?

Sí No

¿Es una entidad con uno o más accionistas ciudadanos o residentes USA?

Sí No

¿Tiene obligación de pagar impuestos en USA?

Sí No

Indique número GIIN (aporte el correspondiente documento)

Indique número TIN (aporte el correspondiente documento)

Firma del Tomador/Asegurado

Leyenda:

- GIIN: Número de Identificación de Intermediario Global.

- TIN: Número de Identificación Fiscal

Datos a rellenar por el mediador

¿La operación parece inusual o sin justificación económica, profesional o de negocio; o presenta indicios de simulación? -----

Sí No

¿El pago se ha realizado mediante ingreso en efectivo o cheque al portador a través de una entidad de crédito y es superior a 30.000 €? -----

Sí No

¿El pago procede de uno de los países más abajo indicados? -----

Sí No

¿El cliente es o ha sido en los últimos dos años una persona de responsabilidad pública o familiar de la misma? -----

Sí No

¿La prima se paga por un tercero distinto del tomador? -----

Sí No

En caso de contestar positivamente a alguna de las preguntas anteriores, completar el cuadro siguiente:

Origen de los fondos:

- Venta de activos inmobiliarios
- Venta de activos mobiliarios
- Venta de activos profesionales o empresariales
- Venta de otros activos
- Donación/Herencia/Legado
- Ahorro / Inversión
- Ganancia de juegos
- Otros : _____

Objetivo de la operación:

- Constituir un capital a medio / largo plazo
- Transmisión de un capital a terceros
- Utilizar el contrato de seguro como instrumento de garantía
- Disponer de ingresos complementarios a largo plazo
- Disponer de ingresos complementarios a corto plazo
- Financiar un proyecto futuro

¿La operación se corresponde con la actividad, antecedentes e ingresos del cliente? -----

Sí No

Firma del Mediador

Documentación requerida

1. Si el tomador es persona física: Copia del NIF
2. Si el tomador es persona jurídica: Copia de la Escritura de constitución y poderes y NIF del representante.
3. Si el tomador es empresario: Copia del Alta en el IAE.
4. En todo caso: copia del medio de pago del cliente al agente (cheque, justificante de la transferencia o del ingreso en efectivo).

Paraísos fiscales y países no cooperantes

ANDORRA	E. ÁRABES UNIDOS	ISLA DE MAN	LUXEMBURGO	SAN MARINO
ANGUILLAS	FIDJI	ISLAS MARIANAS	MACAO	SAN VICENTE
ANTIGUA Y BARBUDA	FILIPINAS	ISLAS SALOMÓN	MALDIVIAS	SANTA LUCÍA
ANTILLAS HOLANDESAS	GIBRALTAR	ISLAS TURKS Y CAICOS	MALTA	SEYCHELLES
ARUBA	GRANADA	ISLAS VÍRGENES (UK)	MAURICIO	SINGAPUR
BAHAMAS	GUATEMALA	ISLAS VÍRGENES (USA)	MYANMAR (ant.Birmania)	TRINIDAD Y TOBAGO
BARÉIN	HONG KONG	JAMAICA	MÓNACO	UCRANIA
BARBADOS	INDONESIA	JERSEY Y GUERNESEY	NAURU	VANUATU
BERMUDAS	IRÁN	JORDANIA	NIGERIA	
BRUNÉI	ISLA COOK	LÍBANO	OMÁN	
CHIPRE	ISLA GRAN CAIMÁN	LIBERIA	PANAMÁ	
EGIPTO	ISLA MONTSERRAT	LIECHTENSTEIN	REP. DOMINICANA	

Clasificación FATCA de las Personas Jurídicas

(A cumplimentar cuando el Tomador sea Persona Jurídica)

Hay que identificar si:

1. Es una **persona estadounidense específica**ⁱ o no. Sí No

Si lo es, habrá que pedir el certificado W-9ⁱⁱ. Si no lo es, tendremos que averiguar si:

2. Es una **Institución Financiera**. Sí No

Si lo es, habrá que diferenciar entre:

2.1. Institución Financiera **Participante**ⁱⁱⁱ. Sí No

En caso afirmativo le pediremos su GIIN^{iv}. GIIN Code: _____

2.2. Institución Financiera considerada **Cumplidora**^v. Sí No

Si lo es le pediremos su certificado de exención. Exemption Code: _____

2.3. Institución Financiera **Exceptuada**^{vi}. Sí No

Si lo es le pediremos su certificado de exención. Exemption Code: _____

2.4. Institución Financiera **No participante**^{vii}. Sí No

2.5. Institución Financiera **Owner Documented**^{viii}. Sí No

- Si sus titulares documentados no son personas estadounidenses
- Si sus titulares documentados son personas estadounidenses específicas. En caso afirmativo habrá que identificarlos pidiéndoles el nombre y el TIN^{ix}.

Nombre y TIN: _____

Nombre y TIN: _____

3. Si no es una **Institución Financiera** habrá que saber si es:

3.1. Institución No Financiera **Activa**^x. Sí No Si no lo es, deberá indicarse

3.2. Institución No Financiera **Pasiva**^{xi}. Sí No En el caso de serlo, habrá que averiguar:

- Si sus accionistas de control no son personas estadounidenses
- Si sus accionistas de control son personas estadounidenses. En caso afirmativo habrá que identificarlos pidiéndoles el nombre y el TIN .

Nombre y TIN: _____

Nombre y TIN: _____

Nombre y TIN: _____

Firma del Tomador

ⁱ Son un tipo de personas que, siendo estadounidenses, están exentas de tributar bajo la normativa FATCA y lo acreditarán presentando el formulario W-9 con el código de "exento de FATCA". Son empresas que cotizan en Bolsa o empresas públicas, ver la lista en la siguiente dirección: <http://www.law.cornell.edu/uscode/text/26/1473>.

ⁱⁱ Formulario del IRS para personas estadounidenses, tanto físicas como jurídicas. Sirve para certificar que el TIN es correcto y si está exento de regulación FATCA por ser una "persona estadounidense específica".

ⁱⁱⁱ Son aquellas instituciones financieras que se han registrado como tales en el IRS. Al registrarse obtienen un código GIIN que les permite identificarse como instituciones financieras participantes.

^{iv} Global Intermediary Identification Number. Es el número que asigna el IRS a las instituciones financieras para identificarlas como participantes de acuerdo a la normativa FATCA.

^v Son instituciones financieras españolas no obligadas a comunicar información: Pequeñas instituciones financieras con clientela local y Ciertos instrumentos de inversión colectiva.

^{vi} Son instituciones financieras españolas no obligadas a comunicar información: Instituto de Crédito Oficial. Consorcio de Compensación de Seguros. Comisión Nacional del Mercado de Valores. Banco de España Fondos de pensiones.

^{vii} Al contrario que las anteriores, son las que han decidido no registrarse en el IRS o, habiéndolo hecho, no cumplen los requisitos establecidos. Si un titular de cuenta sujeta a comunicación es una Institución Financiera No participante, habrá que tratar esa cuenta como FATCA relevant. De los 4 tipos de instituciones financieras que hay que identificar, los 3 primeros no están sujetos a la normativa FATCA, pero las Instituciones Financieras No participantes sí.

^{viii} Son las instituciones financieras con titulares documentados que sean personas estadounidenses específicas.

^{ix} *Tax Identification Number*, número de identificación fiscal. Es un número de identificación del contribuyente utilizado por la Administración Tributaria de EE.UU. (IRS) en la administración de las leyes tributarias.

^x Una entidad no financiera se considera Activa si menos del 50% de sus ingresos netos del año anterior proceden de rendimientos pasivos, es decir, rentas y dividendos y si menos del 50% de sus activos ponderados por riesgo son activos que producen rendimientos pasivos.

^{xi} Las que no son activas (Por ejemplo, holdings).

^{xii} *Tax Identification Number*, número de identificación fiscal. Es un número de identificación del contribuyente utilizado por la Administración Tributaria de EE.UU. (IRS) en la administración de las leyes tributarias.

