



ANEXO I COMPLEMENTARIO AL PUNTO 7.

DECLARACION JURADA - IMPEDIMENTOS - ARTICULO 9° LEY N° 20091

DATOS PERSONALES:

Nombre y Apellido Completos:

Nacionalidad:

Años de residencia en el país:

Documentos de Identidad D.N.I./L.E./L.C./PASAPORTE N°
Cédula de Identidad N°Expedida por

Fecha de nacimiento:

Profesión:

Actividades actuales y/o anteriores en seguros y reaseguros (detallar función o posición, entidad, e indicar fecha de inicio y conclusión de la actividad o si a la fecha continúa en ejercicio):

Otras Actividades:

Declaración jurada de bienes donde conste el detalle de activos, pasivos y recursos correspondientes a los doce (12) meses anteriores a la declaración (renta líquida de valores mobiliarios, renta líquida de arrendamientos; sueldos indicando empleo, cargo y antigüedad; honorarios y otras retribuciones, otros ingresos). Detallar:

Estado Civil (en su caso declarar nombre y apellido del cónyuge):

Domicilio particular:

Teléfono:

Domicilio comercial:

Teléfono:

Correo electrónico:



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas

Superintendencia de Seguros de la Nación

"2010 - AÑO DEL BICENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN DE MAYO"

CUIT o CUIL:

DECLARACIONES ESPECIALES:

1. Declaro bajo juramento que no me encuentro comprendido/a por ninguna de las inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones previstas por las Leyes N° 19550, N° 20091, N° 20321 y N° 20337 (o las que en el futuro las reemplacen o modifiquen).
2. Declaro bajo juramento que no me encuentro impedido/a por haber sido condenado/a por delitos del derecho penal, excluidos los culposos, con penas privativas de libertad o inhabilitación o que –en su caso- ha transcurrido otro tiempo igual al doble de la condena; como también que no me encuentro sometido/a a proceso penal con prisión preventiva, excluidos los delitos culposos.
3. Declaro bajo juramento que no me encuentro sometido/a a ninguno de los procesos falenciales regulados por la Ley de Quiebras ni a ninguna de las inhabilitaciones previstas en ella.
4. Declaro bajo juramento que no revisto la condición de deudor moroso de la entidad, como también que no he sido miembro de los Organos de Administración y de Fiscalización, ni Gerente General, ni accionista, de una aseguradora sujeta a liquidación judicial, o que –en su caso- no he ejercido las posiciones de referencia, en el período que abarca desde los dos (2) años calendario anteriores a la fecha de la revocatoria de la autorización para operar, hasta tres (3) años después del día en que dicha revocatoria quedó firme.
5. Declaro bajo juramento que no revisto la condición de miembro de los Organos de Administración y de Fiscalización, ni Gerente General, ni accionista, de una aseguradora sujeta a liquidación voluntaria, o que –en su caso- no he ejercido las posiciones de referencia, en el período que abarca desde los dos (2) años calendario anteriores a la fecha de la revocatoria de la autorización para operar, hasta el efectivo y definitivo cierre del trámite de liquidación.
6. Declaro bajo juramento que no he sido inhabilitado/a por aplicación de las disposiciones de las Leyes N° 20091 y N° 22400 (o las que en el futuro las reemplacen o modifiquen).
7. Declaro bajo juramento que gozo de aptitud, idoneidad, capacitación y/o experiencia adecuadas para el ejercicio de la función de miembro de los Organos de Administración y Fiscalización, o Gerente General.
8. Declaro bajo juramento que todos los datos consignados se corresponden con la realidad, manifestando expresamente mi consentimiento a fin de que esa Superintendencia de Seguros de la Nación recabe ante los Organismos que estime corresponder, toda la información necesaria y conducente para verificar la proporcionada por la presente.

Lugar y fecha Firma



ANEXO II COMPLEMENTARIO AL PUNTO 7.

NOMINA DE LOS INTEGRANTES DEL DIRECTORIO, GERENCIA, SINDICATURA Y/O CONSEJOS DE VIGILANCIA:

DATOS PERSONALES:

Nombre y Apellidos Completos:

Nacionalidad:

Años de residencia en el país:

Documentos de identidad D.N.I./L.E./L.C./PASAPORTE N°.....

Cédula de Identidad N°Expedida por.....

Fecha de nacimiento:

Profesión:

Estado Civil (en su caso declarar nombre y apellido del cónyuge):

Domicilio particular:

Teléfono:

Domicilio comercial:

Teléfono:

Correo electrónico:

CUIT o CUIL:

DECLARACIONES ESPECIALES:

1. Declaro bajo juramento que no me encuentro impedido/a por haber sido condenado/a por delitos del derecho penal, excluidos los culposos, con penas privativas de libertad o inhabilitación o que -en su caso- ha transcurrido otro tiempo igual al doble de la condena; como también que no me encuentro sometido/a a proceso penal con prisión preventiva, excluidos los delitos culposos.
2. Declaro bajo juramento que todos los datos consignados se corresponden con la realidad manifestando expresamente mi consentimiento a fin de que esa Superintendencia de Seguros de la Nación recabe ante los Organismos que estime corresponder toda la información necesaria y conducente para verificar la proporcionada por la presente.

Lugar y fecha.....Firma.....



ANEXO III COMPLEMENTARIO AL PUNTO 7.

ACCIONISTAS PERSONAS JURIDICAS

DATOS DE INSCRIPCION

TIPOS SOCIETARIO:

DOMICILIO DE LA SEDE SOCIAL:

C.U.I.T.:

COMPOSICION DEL CAPITAL:

<u>Clase de acciones</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Votos</u>	<u>Suscripto</u>	<u>Integrado</u>
.....				
.....				
.....				
.....				

1) NÓMINA DE ACCIONISTAS AL .../...../.....

<u>Nombre del accionista</u>	<u>Clase de acciones</u>	<u>Votos</u>	<u>Suscripto</u>	<u>Integrado</u>
.....				
.....				
.....				
.....				

2) ASISTENCIA DE ACCIONISTAS A LA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA CELEBRADA EL/...../.....

<u>Nombre</u>	<u>Domi- cilio</u>	<u>Nacio- nalidad</u>	<u>Cantidad de acciones Clase - Clase</u>	<u>Total votos</u>	<u>\$ Valor nominal</u>	<u>Represen- tante</u>	<u>Aportes irrevoc.</u>

Lugar y fecha.....Firma.....



ANEXO IV COMPLEMENTARIO AL PUNTO 7.

FORMULARIO PARA NOMINA DE PERSONAS AUTORIZADAS

ENTIDAD:	
Nº DE INSCRIPCIÓN ANTE S.S.N	
REPRESENTANTE LEGAL	
NACIONALIDAD	C.I./L.E./L.C./D.N.I.
DOMICILIO	LOCALIDAD
ACTOS DE DESIGNACION	
DURACIÓN DEL CARGO	
TELEFONO	
FAX	
Firma	

FIRMAS AUTORIZADAS

NOMBRE	
NACIONALIDAD	C.I./L.E./L.C./D.N.I.
DOMICILIO	LOCALIDAD
CARGO	DURACIÓN EN EL CARGO
ACTOS DE DESIGNACIÓN	
TELEFONO	
FAX	
Firma	

NOMBRE	
NACIONALIDAD	C.I./L.E./L.C./D.N.I.
DOMICILIO	LOCALIDAD
CARGO	DURACIÓN EN EL CARGO
ACTOS DE DESIGNACIÓN	
TELEFONO	
FAX	
Firma	



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas

Superintendencia de Seguros de la Nación

"2010 - AÑO DEL BICENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN DE MAYO"

NOMBRE	
NACIONALIDAD	C.I./L.E./L.C./D.N.I
DOMICILIO	LOCALIDAD
CARGO	DURACIÓN EN EL CARGO
ACTOS DE DESIGNACIÓN	
TELEFONO	
FAX	
Firma	

NOMBRE	
NACIONALIDAD	C.I./L.E./L.C./D.N.I
DOMICILIO	LOCALIDAD
CARGO	DURACIÓN EN EL CARGO
ACTOS DE DESIGNACIÓN	
TELEFONO	
FAX	
Firma	

NOMBRE	
NACIONALIDAD	C.I./L.E./L.C./D.N.I
DOMICILIO	LOCALIDAD
CARGO	DURACIÓN EN EL CARGO
ACTOS DE DESIGNACIÓN	
TELEFONO	
FAX	
Firma	

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOTA La autenticidad de las firmas y veracidad de los datos consignados en el presente, deberán ser certificados por escribano público. Se deberá adjuntar copia certificada de los respectivos actos.



ANEXO V COMPLEMENTARIO AL PUNTO 7.

FORMULARIO DE SUSTITUCION DE INTEGRANTES DE NOMINA DE PERSONAS AUTORIZADAS

ENTIDAD:	
Nº DE INSCRIPCIÓN ANTE S.S.N	
REPRESENTANTE LEGAL	
NACIONALIDAD	C.I./L.E./L.C./D.N.I.
DOMICILIO	LOCALIDAD
ACTOS DE DESIGNACION	
DURACIÓN DEL CARGO	
TELEFONO	
FAX	
Firma	

FIRMAS AUTORIZADAS

NOMBRE	
NACIONALIDAD	C.I./L.E./L.C./D.N.I
DOMICILIO	LOCALIDAD
CARGO	DURACIÓN EN EL CARGO
ACTOS DE DESIGNACIÓN	
TELEFONO	
FAX	
Firma	

NOMBRE	
NACIONALIDAD	C.I./L.E./L.C./D.N.I
DOMICILIO	LOCALIDAD
CARGO	DURACIÓN EN EL CARGO
ACTOS DE DESIGNACIÓN	
TELEFONO	
FAX	
Firma	



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas

Superintendencia de Seguros de la Nación

"2010 - AÑO DEL BICENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN DE MAYO"

NOMBRE	
NACIONALIDAD	C.I./L.E./L.C./D.N.I
DOMICILIO	LOCALIDAD
CARGO	DURACIÓN EN EL CARGO
ACTOS DE DESIGNACIÓN	
TELEFONO	
FAX	
Firma	

NOMBRE	
NACIONALIDAD	C.I./L.E./L.C./D.N.I
DOMICILIO	LOCALIDAD
CARGO	DURACIÓN EN EL CARGO
ACTOS DE DESIGNACIÓN	
TELEFONO	
FAX	
Firma	

NOMBRE	
NACIONALIDAD	C.I./L.E./L.C./D.N.I
DOMICILIO	LOCALIDAD
CARGO	DURACIÓN EN EL CARGO
ACTOS DE DESIGNACIÓN	
TELEFONO	
FAX	
Firma	

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOTA La autenticidad de las firmas y veracidad de los datos consignados en el presente, deberán ser certificados por escribano público. Se deberá adjuntar copia certificada de los respectivos actos.