

## FORMULARIO DE IDENTIFICACION DE BENEFICIARIO SINIESTROS (personas físicas)

Panal Compañía de Seguros Generales S.A. Propiedad Cooperativa  
Avda. Guido Boggiani N° 5579 c/ Prócer Argüello. Tel.: (021) 439 1000 (R.A.) Asunción - Paraguay

Nombres y Apellidos:

Tipo de documento: Cédula de identidad <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	Número de documento:
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:
Nacionalidad:	Correo electrónico:
Estado Civil:                      Teléfono:	Celular:

### DIRECCION DEL DOMICILIO PARTICULAR

Calle / Número de casa:	Ciudad:
-------------------------	---------

### DECLARACIÓN JURADA EN MATERIA PLA/FT

Declaro bajo fe de juramento que la indemnización recibida y/o pagos por parte de Panal Seguros S.A., no será destinado para el lavado de dinero, bienes y/o financiamiento del terrorismo o cualquier otro hecho o acto ilícito establecido en la Ley N° 1015/97, y sus modificaciones “**Que previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes**”, en concordancia con la Resolución 071/2019 de la Secretaría de Prevención de Lavado de Dinero o Bienes (SEPRELAD) y demás leyes vigentes y concordantes en la materia.

Autorizo a corroborar la veracidad de mis datos personales proveídos, solo y exclusivamente; nombre y apellido, documento de identidad, teléfono y domicilio particular y laboral si corresponde

\_\_\_\_\_  
Firma del beneficiario

\_\_\_\_\_  
Aclaración y fecha

#### Favor adjuntar los siguientes documentos con el presente formulario:

1. Fotocopia de Cédula de Identidad.
2. Factura de algún servicio público o privado o extracto de alguna cuenta financiera o perfil del contribuyente, a fin de verificar el domicilio del beneficiario.