

FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
(Resolución UIF N° 28/2018)

CLIENTE NRO: _____ DENOMINACIÓN: _____

I - Personas Físicas / Apoderado o Representante de Persona Jurídicas / Funcionario Interviniente

Nombre y Apellido _____
 Fecha de nacimiento: _____ Lugar: _____
 Tipo y Nro. de Documento DNI LE / LC CI Pasaporte Nro: _____
 Nacionalidad: _____ Sexo: _____
 Identificación Tributaria: CUIL CUIT CDI Nro: _____
 Domicilio Real: Calle _____ Nro: _____ Piso: _____ Dpto: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____ C.P.: _____
 País: _____ Correo Electrónico: _____
 Estado Civil: _____ Tipo y Nro. de Documento Cónyugue: _____ Nro: _____ Teléfono: (____) _____
 Profesión, oficio, industria o actividad: _____
 Fuente/s de Ingreso: _____

Sujeto Obligado - Ley 25246: SI NO
 Ingresos Mensuales Acumulados: Menor a 20 mil Entre 20 mil y 60 mil Más de 60 mil

ADJUNTAR AL FORMULARIO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Copia del documento de identidad (D.N.I. / L.C. / L.E. / C.I. / Pasaporte). SI NO

En caso de Personas Físicas cuya Prima sea igual o superior a \$170.000 ó Sinistros Acumulados sean iguales o superior a \$600.000 (en los últimos 12 meses):

- Constancia de Inscripción ante AFIP. SI NO
 - Documentación relativa a la situación económica o patrimonial: Recibo de Haberes; y/o Manifestación de Bienes y/o Certificación de Ingresos y/o podrá aportar Declaración Jurada de Impuesto a las Ganancias y/o Bienes Personales y/o Impuesto al Valor Agregado (por lo menos 3 meses) SI NO

II - Personas Jurídicas / Organismos Oficiales

Denominación o Razón Social: _____
 Inscripción registral. Fecha : _____ Nro: _____ CUIT / CDI: _____
 Fecha del contrato o escritura de constitución: _____
 Domicilio Legal: Calle _____ Nro: _____ Piso: _____ Dpto: _____
 Provincia: _____ Localidad: _____ C.P.: _____
 Teléfono: (____) _____ Correo Electrónico: _____
 Industria o actividad principal: _____
 Sujeto Obligado - Ley 25246: SI NO
 Facturación Mensual Acumulada: Menor a 200 mil Entre 200 mil y 600 mil Entre 600 mil y 3 millones Más de 3 millones

ACCIONISTAS - DUEÑOS - AUTORIDADES - REPRESENTANTE

Autoridades			Titularidad del Capital Social		
Apellido y nombre	Cargo	N° de Documento	Nombre o Denominación	Ejerce Control	% de Titularidad
	Representante				
	Representante				

Identificar a la/s Personas Físicas que directa o indirectamente ejerzan el control real de la persona de existencia jurídica:

Nombre y Apellido _____

Tipo y Nro. de Documento DNI LE / LC CI Pasaporte Nro: _____

Nombre y Apellido _____

Tipo y Nro. de Documento DNI LE / LC CI Pasaporte Nro: _____

ADJUNTAR AL FORMULARIO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Copia del Estatuto Social actualizado, certificada por Escribano Público o por el funcionario interviniente de Provincia Seguros.

SI / NO

- Copia del Acta del órgano decisorio designando autoridades, representantes legales, apoderados y/o autorizados con uso de firma social, certificada por Escribano Público o por el funcionario interviniente de Provincia Seguros receptor del mismo. SI / NO

- Acta y/o poder, del cual se desprende el carácter de Representante Legal / Apoderado que firma el presente, certificada por Escribano Público o por el funcionario interviniente de Provincia Seguros receptor del mismo. SI / NO

- Copia del documento de identidad (D.N.I. / L.C. / L.E. / C.I. / Pasaporte) del Representante Legal / Apoderado que firma el presente.

SI / NO

- Copia Certificada del Acto Administrativo de designación del funcionario interviniente (para el caso de Organismos Oficiales), mediante:

Nota Informativa del Organismo y/o Copia del Boletín Oficial y/o Copia Certificada del Acto Administrativo: SI / NO

Completar la Sección I de este formulario con los datos del Representante Legal / Apoderado / Funcionario Interviniente que firma el presente.

En caso de Personas Jurídicas / Organismo Público cuya Prima sea igual o superior a \$ 320.000 ó Siniestros Acumulados sean iguales o superiores a \$ 1.200.000 (en los últimos 12 meses).

- Constancia de Inscripción ante AFIP. SI / NO

- Estados Contables (auditados por Contador Público y certificados) y/o Certificación de Facturación y/o Ingresos Anuales informados por Contador Público y/o podrá aportar Declaración Jurada de Impuesto a las Ganancias y/o Impuesto al Valor Agregado (por lo menos 6 meses). SI / NO

- Presupuesto Asignado (para el caso de Organismos Oficiales). SI / NO

III - Declaración Jurada de Sujeto Obligado - Apartado sólo para Sujeto Obligado ante la U.I.F.

- Este apartado **sólo** deberá ser completado por aquellas personas o entidades que sean Sujetos Obligados ante la Unidad de Información Financiera según establece el Artículo 20 de la Ley N°25.246.

- Por la presente declaro bajo juramento que quien suscribe / la persona jurídica que represento, SI / NO cumplo/e con todas las exigencias regulatorias dictadas por la Unidad de Información Financiera, dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y legislación vigente en materia de Prevención del Lavado de Activos y del Financiamiento del Terrorismo.

TIPO DE SUJETO OBLIGADO (Artículo 20 de la Ley N°25.246):

ADJUNTAR: - Copia de la Constancia de Inscripción ante la Unidad de Información Financiera. SI / NO

IV - Declaración Jurada de Persona Expuesta Políticamente (P.E.P.)

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 me encuentro incluido/a y/o alcanzado/a dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que figura en el Anexo del presente.

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo: _____.

Además, asumo 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.

Declaro bajo juramento que las informaciones consignadas en este instrumento resultan exactas y que el origen de los fondos para la adquisición del/los bien/es asegurado/s y/o pago de las primas resulta lícito y se corresponde con la actividad e ingresos declarados. Asimismo me comprometo de informar cualquier modificación de la información proporcionada dentro de los 5 días de producida tal modificación.

Firma y Aclaración

Lugar y Fecha