

FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

(RESOLUCIÓN UIF N° 126/2023)

I - Persona Humana - Representante de Persona Jurídica o Apoderada/o u Organismo Oficial

Nombre y Apellido _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____ Nacionalidad: _____

Tipo de Documento: DNI ☐ / Pasaporte ☐ / Nro: _____ Género: _____

Identificación Tributaria: CUIL ☐ / CUIT ☐ / CDI ☐ Nro: _____ Profesión u Oficio _____

Estado Civil: _____ Tipo de Documento Cónyuge: DNI ☐ / Pasaporte ☐ Nro: _____

Domicilio Real: Calle _____ Nro: _____ Piso: _____ Dpto: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.P.: _____ País: _____

Teléfono: (_____) _____ Correo Electrónico _____

Fuente/s de Ingreso: _____

Sujeto Obligado - Ley 25246 Prev Lavado de Activos: SI ☐ NO ☐ / Persona Expuesta Políticamente: SI ☐ NO ☐

Ingreso Mensual Acumulado: Hasta 5 millones ☐ / Entre 5 y 50 ☐ / Más 50 millones ☐

ADJUNTAR AL FORMULARIO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Copia del documento de identidad (D.N.I. / Pasaporte).

SI ☐ NO ☐

• Constancia de Inscripción ante AFIP.

SI ☐ NO ☐

• Documentación relativa a la situación económica o patrimonial: Recibo de Haberes (no menos de 4 consecutivos actuales) y/o Certificado de ingresos anuales por Contador Público y/o podrá aportar voluntariamente declaraciones juradas impositivas anuales o mensuales (no menos de 6 consecutivos actuales), o cualquier documentación que considere.

SI ☐ NO ☐

II - Persona Jurídica - Organismo Oficial

Denominación o Razón Social: _____

Inscripción Registral. Fecha: _____ Nro: _____ CUIT ☐ / CDI ☐ Nro: _____

Fecha del Contrato o Escritura de Constitución: _____ Industria o Actividad Principal _____

Domicilio Legal: Calle _____ Nro: _____ Piso: _____ Dpto: _____

Provincia: _____ Localidad: _____ C.P.: _____

Teléfono: (_____) _____ Correo Electrónico: _____

Sujeto Obligado - Ley 25246 Prev Lavado de Activos: SI NO

Facturación Mensual Acumulada: Hasta 50 millones ☐ / Entre 50 y 250 millones ☐ / Más de 250 millones ☐

ACCIONISTAS - DUEÑAS/OS - AUTORIDADES - REPRESENTANTE

Autoridades			Titularidad del Capital Social			
Apellido y Nombre	Cargo	N° de Documento	Nombre o Denominación	Ejerce Control	% de Titularidad	Persona Expuesta Políticamente
						SI ☐ NO ☐
						SI ☐ NO ☐
						SI ☐ NO ☐
						SI ☐ NO ☐
						SI ☐ NO ☐
						SI ☐ NO ☐
						SI ☐ NO ☐

BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA

Identificar a la/s Personas Humanas que directa o indirectamente ejerzan el control real o posean el derecho a voto de la Persona Jurídica - informar toda participación mayor al 10% y notificar todo cambio en un plazo menor a 30 días, se podrá presenta nota adicional:

Nombre y Apellido _____ Tipo de Documento DNI ☐ / Pasaporte ☐ Nro: _____

Identificación Tributaria CUIT ☐ / CUIL ☐ / CDI ☐ Nro: _____ Nacionalidad: _____

Domicilio Real: _____ Profesión: _____ Estado Civil: _____

Porcentaje de Participación/Titularidad/Control: _____% PEP: SI ☐ NO ☐

Nombre y Apellido _____ Tipo de Documento DNI ☐ / Pasaporte ☐ Nro: _____

Identificación Tributaria CUIT ☐ / CUIL ☐ / CDI ☐ Nro: _____ Nacionalidad: _____

Domicilio Real: _____ Profesión: _____ Estado Civil: _____

Porcentaje de Participación/Titularidad/Control: _____% PEP: SI ☐ NO ☐

ADJUNTAR AL FORMULARIO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Copia del Estatuto Social actualizado, certificada por Escribana/o Público o por personal de Provincia Seguros interviniente..... SI ☐ / NO ☐

- Copia del Acta del órgano decisorio designando autoridades, representantes legales, apoderadas/os y/o autorizadas/os con uso de firma social certificada por Escribana/o Público o por personal de Provincia Seguros interviniente..... SI ☐ / NO ☐

- Acta y/o poder, del cual se desprende el carácter de Representante Legal / Apoderada/o que firma el presente, certificada por Escribana/o Público o por personal de Provincia Seguros interviniente..... SI ☐ / NO ☐

- Copia del documento de identidad (D.N.I./ Pasaporte) del Representante Legal / Apoderada/o que firma el presente.. SI ☐ / NO ☐

- Constancia de Inscripción ante AFIP..... SI ☐ / NO ☐

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

- Contrato de Fideicomiso / Constancia Sujeto Obligado del Fiduciario (para el caso de Fideicomisos)..... SI ☐ / NO ☐

- Estados Contables (certificados por el CPCE) y/o Certificación de Facturación y/o Ingresos Anuales por Contador Público y/o podrá aportar voluntariamente declaraciones juradas anuales o mensuales (no menos de 6 consecutivos actuales) de impuestos nacionales o provinciales, o cualquier documentación que considere. 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 ☐ cumpto/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.)

Por la presente declaro bajo juramento que quien suscribe SI ☐ NO ☐ me encuentro incluida/o y/o alcanzada/o dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que figura en el RG-PLA-001.

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.

V - Titularidad Registral de los Bienes Asegurados

Declaro que todos bienes asegurados son de propiedad del cliente-tomador-asegurado de las pólizas contratadas SI ☐ / NO ☐

En caso de responder “NO”, informo los bienes con sus correspondientes titulares en el siguiente cuadro:

Identificación del Bien	Titular del Bien		
	Razón Social o Nombre y Apellido	CUIT / DNI	Relación/Parentesco con Tomador/a

VI - Identificación del Medio de Pago y/o Pagador/a de las Primas

Las primas son pagadas con CBU, Tarjeta de Crédito o Cheque Propio, cuyo titular es el tomador de la póliza..... SI ☐ / NO ☐

Informar el medio de pago utilizado:

CBU / N° de Tarjeta	Titular	DNI	Relación / Parentesco con el Tomador/a

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 15 días de producida tal modificación.

Firma y Aclaración

Lugar y Fecha

Anexo- Formulario de Identificación y Conocimiento del Cliente

Clientes Persona Jurídica detallar a continuación la totalidad de los miembros que componen el Órgano de Administración:

Nombre y Apellido _____ CUIL ☐ / CUIT ☐ / CDI ☐ Nro: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Tipo de Doc.: _____ Nro.: _____ Nacionalidad: _____

Domicilio: _____ Nro.: _____ Piso: _____ Depto.: _____ Estado Civil: _____

Provincia: _____ C.P.: _____ PEP: SI ☐ NO ☐ Teléfono: () _____

Correo Electrónico: _____ Profesión u oficio: _____

Nombre y Apellido _____ CUIL ☐ / CUIT ☐ / CDI ☐ Nro: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Tipo de Doc.: _____ Nro.: _____ Nacionalidad: _____

Domicilio: _____ Nro.: _____ Piso: _____ Depto.: _____ Estado Civil: _____

Provincia: _____ C.P.: _____ PEP: SI ☐ NO ☐ Teléfono: () _____

Correo Electrónico: _____ Profesión u oficio: _____

Nombre y Apellido _____ CUIL ☐ / CUIT ☐ / CDI ☐ Nro: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Tipo de Doc.: _____ Nro.: _____ Nacionalidad: _____

Domicilio: _____ Nro.: _____ Piso: _____ Depto.: _____ Estado Civil: _____

Provincia: _____ C.P.: _____ PEP: SI ☐ NO ☐ Teléfono: () _____

Correo Electrónico: _____ Profesión u oficio: _____

Nombre y Apellido _____ CUIL ☐ / CUIT ☐ / CDI ☐ Nro: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Tipo de Doc.: _____ Nro.: _____ Nacionalidad: _____

Domicilio: _____ Nro.: _____ Piso: _____ Depto.: _____ Estado Civil: _____

Provincia: _____ C.P.: _____ PEP: SI ☐ NO ☐ Teléfono: () _____

Correo Electrónico: _____ Profesión u oficio: _____

Nombre y Apellido _____ CUIL ☐ / CUIT ☐ / CDI ☐ Nro: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Tipo de Doc.: _____ Nro.: _____ Nacionalidad: _____

Domicilio: _____ Nro.: _____ Piso: _____ Depto.: _____ Estado Civil: _____

Provincia: _____ C.P.: _____ PEP: SI ☐ NO ☐ Teléfono: () _____

Correo Electrónico: _____ Profesión u oficio: _____

Nombre y Apellido _____ CUIL ☐ / CUIT ☐ / CDI ☐ Nro: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Tipo de Doc.: _____ Nro.: _____ Nacionalidad: _____

Domicilio: _____ Nro.: _____ Piso: _____ Depto.: _____ Estado Civil: _____

Provincia: _____ C.P.: _____ PEP: SI ☐ NO ☐ Teléfono: () _____

Correo Electrónico: _____ Profesión u oficio: _____