

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 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 50 mil Entre 50 mil y 100 mil Más de 100 mil

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; 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 300 mil Entre 300 mil y 1 millón Entre 1 millón y 4 millones Más de 4 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 Pasaporte Nro: _____ Nacionalidad: _____

Nombre y Apellido _____

Tipo y Nro. de Documento DNI 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./ Pasaporte) del Representante Legal / Apoderado que firma el presente. **SI** / **NO**
- Completar la Sección I de este formulario con los datos del Representante Legal / Apoderado / Funcionario Interviniente que firma el presente.
- 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** cumpla/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 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.

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

Anexo- Formulario de identificación y conocimiento del cliente

CLIENTE NRO.: _____ DENOMINACIÓN: _____

I-Composición del Órgano de Administración (informar la totalidad de los miembros que lo componen)

Nombre y Apellido _____ CUILCUIL Nro: _____

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

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

Provincia: _____ C.P.: _____ PEP: _____ Teléfono: (____) _____

Correo Electrónico: _____ Profesión, oficio, industria o actividad: _____

Nombre y Apellido _____ CUILCUIL Nro: _____

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

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

Provincia: _____ C.P.: _____ PEP: _____ Teléfono: (____) _____

Correo Electrónico: _____ Profesión, oficio, industria o actividad: _____

Nombre y Apellido _____ CUILCUIL Nro: _____

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

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

Provincia: _____ C.P.: _____ PEP: _____ Teléfono: (____) _____

Correo Electrónico: _____ Profesión, oficio, industria o actividad: _____

Nombre y Apellido _____ CUILCUIL Nro: _____

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

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

Provincia: _____ C.P.: _____ PEP: _____ Teléfono: (____) _____

Correo Electrónico: _____ Profesión, oficio, industria o actividad: _____

II – 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 “NO”, informo los bienes con sus correspondientes titulares en el siguiente cuadro:

Identificación del Bien	Titular del Bien	
	Razón o Nombre y Apellido	CUIT / Documento

III - Identificación del medio de pago y/o pagador de las primas

Las primas son pagadas con cheques propios o CBU o Tarjeta de Crédito cuyo titular es el tomador de la póliza SI NO

En caso de que la respuesta sea “NO”, informar qué medio de pago se utiliza y su titular :

CBU / N° de Tarjeta	Titular	DNI	Relación

* Adjuntar el comprobante de CBU o copia del frente de tarjeta de crédito, de corresponder

Declaro bajo juramento que las informaciones consignadas en este instrumento resultan exactas y me comprometo de informar cualquier modificación de la información proporcionada dentro de los 15 días de producida la modificación.

Firma y Aclaración

Lugar y Fecha