

FORMULARIO DE DATOS A REQUERIR AL INICIAR LA RELACIÓN COMERCIAL O CONTRACTUAL

Se adjunta como anexo el formulario de los datos mínimos a requerir al iniciar la relación comercial o contractual con los clientes.

Se aclara que el requerimiento de esta información no resulta aplicable a los casos previstos en los siguientes artículos de la Resolución UIF 230/11: **(i)** Artículo 18, referido a los seguros colectivos de vida obligatorios, seguros de rentas del régimen de la Ley N° 24.557, seguros de riesgos del trabajo, seguro de responsabilidad civil obligatoria de automóviles Resolución SSN N° 34.225, y a seguros colectivos de saldo deudor de acuerdo a la Resolución SSN N° 35.678, salvo cuando exista sospecha de Lavado de activos o Financiación del Terrorismo, **(ii)** Artículo 20, referido a pagos de siniestros a terceros y **(iii)** Artículo 21, referido a cesión.

En los casos de contratación de pólizas por parte de personas jurídicas u organismos públicos (Res. UIF 230/11 Arts. 14 y 15), de no recibirse el total de la documentación requerida dentro de los noventa (90) días corridos desde la fecha de contratación de las pólizas, se deberá recabar la documentación faltante de manera fehaciente mediante el envío de una carta documento al cliente.

Adicionalmente, al momento de contratar una póliza, la aseguradora deberá hacer saber al cliente cuáles son los requisitos de información y/o documentación que le serán solicitados en ocasión que deba realizarse un pago en virtud de la póliza; o al momento de realizarse una cesión de derechos, un cambio de beneficiarios, o una anulación.

Una copia del formulario y las DDJJs que se adjunta como anexo deberá ser entregada al Cliente intervenida por el Sujeto Obligado.

Espacio reservado para insertar logo de la Cía de Seguros
Espacio Reservado para incluir datos particulares que requiera cada Cía. de Seguros (Nro. de Póliza, Ramo, Datos del Productor, Ej. de Cuentas, etc.)

Personas Físicas			
Datos del Cliente (Tomador o Asegurado)			
Nombre y Apellido Completos:			
Tipo y N° de Documento:	Nacionalidad:	Sexo ⁽¹⁾ : F - M	
CUIT/CUIL/CDI ⁽¹⁾ :	Estado Civil:		
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:		
Domicilio Real (Calle):	Nro.:	Piso:	
Dto.:	Localidad:	CP:	Provincia:
Correo Electrónico:		Telefono:	
Profesión/Oficio/Industria o Actividad Principal:			

Adjuntar la siguiente documentación	
Cuando la sumatoria de las pólizas con prima única o anual (año calendario), sea igual o mayor a \$ 40.000	
* Exhibición del original y entrega de una copia del DNI, Libreta Cívica, Libreta de Enrolamiento, Cédula de Identidad o Pasaporte.	
Cuando la sumatoria de las pólizas con prima única o anual (año calendario) o de los aportes extraordinarios o la sumatoria de los conceptos anteriores, sea igual o mayor a \$ 80.000	
* Manifestación de bienes y/o certificación de ingresos y/o DDJJ de impuestos y/o documentación bancaria que acredite el origen y licitud de los fondos.	

Datos del Apoderado, Tutor, Curador o Representante legal			
Nombre y Apellido Completos:			
Tipo y N° de Documento:	Nacionalidad:	Sexo ⁽¹⁾ : F - M	
CUIT/CUIL/CDI ⁽¹⁾ :	Estado Civil:		
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:		
Domicilio Real (Calle):	Nro.:	Piso:	
Dto.:	Localidad:	CP:	Provincia:
Correo Electrónico:		Telefono:	
Profesión/Oficio/Industria o Actividad Principal:			

Adjuntar la siguiente documentación	
* Copia certificada del acta y/o poder del cual se desprenda el carácter invocado.	
Cuando la sumatoria de las pólizas con prima única o anual (año calendario), sea igual o mayor a \$ 40.000	
* Exhibición del original y entrega de una copia del DNI, Libreta Cívica, Libreta de Enrolamiento, Cédula de Identidad o Pasaporte.	

Personas Jurídicas - Sociedades - Asociaciones - Fundaciones - UTE - ACE - Fideicomisos - Consorcios de Cooperación - Otros entes con o sin personería jurídica			
Datos del Cliente (Tomador o Asegurado)			
Denominación o Razón Social:			
CUIT/CDI:	Fecha y N° de insc. registral:		
Fecha del contrato o escritura de constitución:			
Domicilio legal (Calle):	Nro.:	Piso:	
Dto.:	Localidad:	CP:	Provincia:
Correo Electrónico:		Telefono sede social:	
Actividad Principal:			

Adjuntar la siguiente documentación	
* Copia del Estatuto Social actualizado certificado por el sujeto obligado o escribano público.	
* Copia del acta del órgano decisorio designando representante legal, apoderados y/o autorizado con uso de firma social, que opera en nombre y representación de la persona jurídica, certificada por el sujeto obligado o por escribano público.	
* Datos identificatorios del representante legal, apoderado y/o autorizado con uso de la firma social, que opera ante el sujeto obligado en nombre y representación de la persona jurídica.	
Cuando la sumatoria de las pólizas con prima única o anual (año calendario), sea igual o mayor a \$ 40.000	
* Copia del acta del órgano decisorio designando autoridades, certificada por el sujeto obligado o por escribano público.	
* Titularidad del capital social (actualizada).	
* Identificación de las personas físicas que directa o indirectamente ejerzan el control real de la persona de existencia jurídica.	
Cuando la sumatoria de las pólizas con prima única o anual (año calendario) o de los aportes extraordinarios o la sumatoria de los conceptos anteriores, sea igual o mayor a \$ 80.000	
* Manifestación de bienes y/o certificación de ingresos y/o DDJJ de impuestos y/o Estados Contables auditados por Contador Público y certificado por el Consejo Profesional correspondiente y/o documentación bancaria que acredite el origen y licitud de los fondos.	

Datos del representante legal, apoderado y/o autorizado con uso de la firma social			
Nombre y Apellido Completos:			
Tipo y N° de Documento:	Nacionalidad:	Sexo ⁽¹⁾ : F - M	
CUIT/CUIL/CDI ⁽¹⁾ :	Estado Civil:		

Fecha de nacimiento:		Lugar de nacimiento:	
Domicilio Real (Calle):		Nro.:	Piso:
Dto.:	Localidad:	CP:	Provincia:
Correo Electrónico:		Teléfono:	
Profesión/Oficio/Industria o Actividad Principal:			

Adjuntar la siguiente documentación
Cuando la sumatoria de las pólizas con prima única o anual (año calendario), sea igual o mayor a \$ 40.000
* Exhibición del original y entrega de una copia del DNI, Libreta Cívica, Libreta de Enrolamiento, Cédula de Identidad o Pasaporte.

Datos de los Organismos Públicos			
Datos del Organismo Público (Tomador o Asegurado)			
Nombre de la Dependencia:			
CUIT:	Teléfono de la Dependencia:		
Domicilio de la Dependencia (Calle):	Nro.:	Piso:	
Dto.:	Localidad:	CP:	Provincia:

Datos del Funcionario interviniente			
Nombre y Apellido Completos:			
Tipo y N° de Documento:	Nacionalidad:	Sexo ⁽¹⁾ : F - M	
CUIL:	Estado Civil:		
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:		
Domicilio Real (Calle):	Nro.:	Piso:	
Dto.:	Localidad:	CP:	Provincia:
Correo Electrónico:	Teléfono:		

Adjuntar la siguiente documentación
* Copia certificada del acto administrativo de designación del funcionario interviniente.
* Exhibición del original del DNI, Libreta Cívica, Libreta de Enrolamiento, Cédula de Identidad o Pasaporte.

Declaración Jurada que deben prestar las personas que sean Sujetos Obligados frente a la UIF - Art. 20 Ley 25.246-
_____ ⁽⁵⁾ declara bajo juramento que SI/NO cumple con las disposiciones vigentes en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.
Lugar y Fecha:
Firma del Cliente: _____ Aclaración: _____

Declaración Jurada sobre la totalidad de los datos incluidos en el formulario y de Personas Expuestas Políticamente
El/la ⁽¹⁾ que suscribe, _____ ⁽²⁾ declara bajo juramento que todos los datos (incluyendo sin que implique limitación los correspondientes a estado civil y actividad principal) consignados en el presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI/NO ⁽¹⁾ se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que me ha sido entregada junto con la presente y que he leído. En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo: _____ Además, asume 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. Documento: Tipo ⁽³⁾ _____ N° _____ País y Autoridad de Emisión: _____ Carácter invocado ⁽⁴⁾ : _____ CUIT/CUIL/CDI ⁽¹⁾ N°: _____
Firma del Cliente: _____ Lugar y Fecha: _____
Certifico/Certificamos que la firma que antecede fue puesta en mi/nuestra presencia ⁽¹⁾ .
Firma del Sujeto Obligado _____ Sello del Sujeto Obligado _____

Observaciones:

⁽¹⁾ Tachar lo que no corresponda. ⁽²⁾ Integrar con el nombre y apellido del cliente persona física, aun cuando en su representación firme un apoderado, o con el nombre y apellido del representante del cliente persona jurídica u organismos público. ⁽³⁾ Indicar DNI, LE o LC para argentinos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de identidad del respectivo país, según corresponda. ⁽⁴⁾ Indicar titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha en que se suscriba la presente declaración. ⁽⁵⁾ Integrar con el nombre y apellido del cliente persona física o la denominación de la persona jurídica u organismo público, aun cuando en su representación firme un apoderado o representante.