

**LEY 25.246 – RESOLUCIONES 28/2018, 134/2018 y 15/2019 Unidad de Información Financiera (UIF)**
**TOMADOR PERSONA FÍSICA**

 Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
 Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_ CUIT/CUIL: \_\_\_\_\_  
 Sexo:  F  M

Actividad Laboral o Profesional: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Domicio Legal: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Documentación a Presentar:**

	Copia del documento de identidad.
	Formulario Sujeto Obligado (Página 2 de este formulario).
	Formulario de declaración jurada sobre la condición de PEP's (Página 2 de este formulario).
	Copia de facturas, títulos u otras constancias que acrediten fehacientemente el domicilio.
	Copia de documentos que acrediten el origen de los fondos, el patrimonio e ingresos o renta percibida (1)

(1) Puede presentar, por ejemplo: Copia de Estados Contables, Certificaciones de Ingresos y Patrimonio, Contratos de Trabajo, etc.

(2) Solo en el caso de que el tomador de la póliza difiera del titular del bien asegurado, se debe completar con los datos de este último, la Página 3 de este Formulario.

**DDJJ SOBRE LICITUD DE FONDOS:**

En cumplimiento de lo dispuesto por la UIF, declaro bajo juramento que los fondos y valores utilizados en el pago de la prima provienen de: \_\_\_\_\_

Que el Patrimonio de la empresa en el último año fue de (pesos): \_\_\_\_\_

Que el Ingreso Bruto de la empresa en el último año fue de (pesos): \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE LEGAL**

(COMPLETAR EN CASO DE OPERAR POR MEDIO DE APODERADO, TUTOR, CURADOR, REPRESENTANTE O GARANTE)

Carácter Invocado: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_ CUIT/CUIL: \_\_\_\_\_

 Sexo:  F  M Actividad Laboral o Profesional: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Domicio Legal: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono

Comercial: \_\_\_\_\_

**Documentación a Presentar:**

	Copia del documento de identidad.
	Documentación certificada de la que se desprende el carácter invocado (Copia de Poder o Acta del órgano decisorio).
	Formulario Sujeto Obligado (Página 2 de este formulario).
	Formulario de declaración jurada sobre la condición de PEP's (Página 2 de este formulario).

**FORMULARIO SUJETOS OBLIGADOS (LEY 25.246 – CAPITULO III – ART. 20)****RES 28/18 – ARTÍCULO 34**

Quien suscribe el presente: declara bajo juramento que, en razón de su ámbito de actuación (ver nómina de sujetos obligados), reviste el carácter de Sujeto Obligado en los términos del artículo 20 de la ley 25.246:  SI  NO

En caso de marcar "SI" en el cuadro de arriba (reviste el carácter de Sujeto Obligado) debe:

a) Adjuntar a la presente la correspondiente constancia de inscripción ante la Unidad de Información Financiera, en atención a lo dispuesto en la Resolución 28/2018 – art. 34.

b) Declara bajo juramento dar cumplimiento a las disposiciones vigentes en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (Ley 25.246, 26.734 dec. Reg., resoluciones de la U.I.F. y demás resoluciones de aplicación a los sujetos obligados):  SI  NO

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Carácter: \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE****RESOLUCIÓN 134/2018 y 15/2019 UIF**

El/La (1) que suscribe, \_\_\_\_\_ (2) declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que  SI  NO se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nomina de Funciones de Perso

nas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que ha 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.

Tipo y número de Documento (3): \_\_\_\_\_

País y Autoridad de Emisión: \_\_\_\_\_

Carácter invocado (4): \_\_\_\_\_

CUIT / CUIL / CDI (1) N°: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma:

Certifico/Certificamos que la firma que antecede concuerda con la registrada en nuestros libros/fue puesta en mi/nuestra presencia (1).

Firma y sello del Sujeto Obligado o de los funcionarios del Sujeto Obligado autorizados

Observaciones: \_\_\_\_\_

(1) Tachar lo que no corresponda. (2) Integrar con el nombre y apellido del cliente, aun cuando en su representación firme un apoderado. (3) Indicar DNI, LE o LC para argentinos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carnet 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.

### IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DEL BIEN ASEGURADO

**LEY 25.246 – RESOLUCIONES 28/2018, 134/2018 y 15/2019 Unidad de Información Financiera (UIF)**

#### TITULAR DEL BIEN ASEGURADO

(COMPLETAR SOLO EN EL CASO DE QUE EL TOMADOR DE LA PÓLIZA DIFIERA DEL TITULAR DEL BIEN ASEGURADO)

Relación con el tomador de la póliza: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_ CUIT/CUIL: \_\_\_\_\_

Sexo:  F  M

Actividad Laboral o Profesional: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Domicio Legal: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono Comercial: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO JURAMENTO** que los datos consignados en el presente formulario son correctos, completos y fiel expresión de la verdad, comprometiéndome a comunicar en forma fehaciente a la aseguradora cualquier cambio que se produzca sobre los mismos.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Carácter: \_\_\_\_\_

“En caso de no recibirse la totalidad de la documentación puede ser reclamada mediante Carta Documento. Toda la documentación puede remitirse a la casilla de [prevenciondelavado@providencia.com.ar](mailto:prevenciondelavado@providencia.com.ar)”