

El requerimiento de esta información no resulta aplicable a los casos previstos en los arts.: (i) 18, salvo cuando exista sospecha de Lavado de activos o Financiación del Terrorismo (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), (ii) 20 (pagos de siniestros a terceros) y (iii) 21 (Cesión).

N° DE PÓLIZA: **RAMO:** **N° DE SINIESTRO:**

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):			
Dto.:	Localidad:	CP:	N°: Piso:
Correo Electrónico:		Teléfono:	
Profesión/Oficio/Industria o Actividad Principal:			

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):			
Dto.:	Localidad:	CP:	N°: Piso:
Correo Electrónico:		Teléfono:	
Profesión/Oficio/Industria o Actividad Principal:			

**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:		Estado Civil:	
Domicilio Real (Calle):			
Dto.:	Localidad:	CP:	N°: Piso:
Correo Electrónico:		Teléfono: sede social:	
Actividad Principal:			

ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN

* Copia del Estatuto Social actualizado
* CUIT/CDI:
Fecha del contrato o escritura de constitución:
* 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.
* 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.

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):			
Dto.:	Localidad:	CP:	N°: Piso:
Correo Electrónico:		Teléfono:	
Profesión/Oficio/Industria o Actividad Principal:			

DATOS DE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS			
DATOS DEL ORGANISMO PÚBLICO (TOMADOR O ASEGURADO)			
Nombre de la Dependencia:			
CUIT:		Telefono de la Dependencia:	
Domicilio de la Dependencia (Calle):			
Dto.:	Localidad:	CP:	N°.: Piso:
		Provincia:	
DATOS DEL FUNCIONARIO INTERVINIENTE			
Nombre y Apellido Completos:			
Tipo y N° de Documento:		Nacionalidad:	Sexo ⁽¹⁾ : F — M
CUIL:	Póliza:	Estado Civil:	
Fecha de nacimiento:		Lugar de nacimiento:	
Domicilio Real (Calle):			N°.: Piso:
Dto.:	Localidad:	CP:	Provincia:
Correo Electrónico:			Teléfono:
ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN			
* Copia certificada del acto administrativo de designación del funcionario interviniente.			
* Copia 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 POLITICAMENTE			
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, Camé 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. Los productores asesores de seguros, en su calidad de sujetos obligados (conforme art. 20 inc. 16 de la Ley 25.246) se encuentran habilitados para certificar las copias de la documentación que debe ser aportada por los clientes.			