IDENTIFICACION DEL CLIENTE – PERSONA FÍSICA

LEY 25.246 – RESOLUCION 156/2018 (TO RESOLUCION 28/2018) Y RESOLUCION 134/2018
UNIDAD DE INFORMACION FINANCIERA (UIF)

EXPERTA
SEGUROS

Cuit: 30-71459054-1 IIBB CM 30714590541-901
N° Inscryp. SSN 880

COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA

1. TOMADOR PERSONA FÍSICA

Apellido ▶ _____ Nombre ▶ _____
Fecha de nacimiento ▶ _____ Nacionalidad ▶ _____
Lugar ▶ _____ DNI/ LC/LE/pasaporte/CI ▶ _____
Actividad principal, profesión, oficio o industria ▶ _____ Estado civil ▶ _____
Género Hombre Mujer CUIT / CUIL / CDI ▶ _____

Domicilio real:

Calle ▶ _____ N° ▶ _____ Dpto ▶ _____ Piso ▶ _____
Provincia ▶ _____ Localidad ▶ _____ Cod. Postal ▶ _____
Observaciones ▶ _____

Contacto

Tel particular ▶ (____) _____ Tel. celular ▶ (____) _____ E-mail ▶ _____

DEBE PRESENTAR

- ✓ Copia del documento de identidad
- ✓ Formulario de declaración jurada sobre la condición del PEP's (formulario de RESOLUCION 134/2018 UIF)
- ✓ Formulario sujeto obligado (RES 156/2018 - TO RES.28/2018-ART 24)
- ✓ Otros documentos (indicar cuales) * _____
- ✓ DDJJ del impuesto a las Ganancias y sobre los Bienes Personales

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 ▶ _____
Carácter ▶ _____ DNI ▶ _____ Firma del titular o su apoderado _____ Aclaración _____

2. REPRESENTANTE LEGAL (COMPLETAR EN CASO DE OPERAR POR MEDIO DEL APODERADO, TUTOR, CURADOR O REPRESENTANTE LEGAL)

DATOS PERSONALES

Carácter involucrado ▶ _____ CUIT / CUIL / CDI ▶ _____
Apellido ▶ _____ Nombre ▶ _____
Fecha de nacimiento ▶ _____ Nacionalidad ▶ _____
Lugar ▶ _____ DNI/ LC/LE/pasaporte/CI ▶ _____
Actividad principal, profesión, oficio o industria ▶ _____ Estado civil ▶ _____

Domicilio real:

Calle ▶ _____ N° ▶ _____ Dpto ▶ _____ Piso ▶ _____
Provincia ▶ _____ Localidad ▶ _____ Cod. Postal ▶ _____
Observaciones ▶ _____

Contacto

Tel particular ▶ (____) _____ Tel celular ▶ (____) _____ E-mail ▶ _____

DEBE PRESENTAR

- ✓ Copia del documento de identidad
- ✓ Documentación certificada de la que se desprende el carácter invocado (copia del Poder Acta del órgano decisorio)
- ✓ Formulario de DDJJ sobre las condición de PEP's (declaración jurada sobre condición de persona expuesta políticamente).

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 ▶ _____
Carácter ▶ _____ DNI ▶ _____ Firma del representante legal _____ Aclaración _____

Experta Seguros S.A.U.

Av. Del Libertador 6902, (C1429AZQ) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Tel: 0800-777-7278 | e-mail: clientes@experta.com.ar | www.experta.com.ar