



**FORMULARIO PLAYFT - PARA PAGO DE INDEMNIZACIONES POR SINIESTROS A CLIENTES / TOMADORES PERSONAS HUMANAS - PERSONAS JURÍDICAS (PÚBLICAS O PRIVADAS)**

Liquidaciones de Sinistros o Indemnizaciones acumuladas superiores a \$2.000.000 o su equivalente en moneda extranjera. (De acuerdo a la política de Enfoque Basado en Riesgo de la compañía establecido por la Res. UIF 28/2018) Declaración Jurada del Tercero/Beneficiario de Póliza.

Nº de Sinistro: \_\_\_\_\_ Sección/Ramo: \_\_\_\_\_ N° Póliza: \_\_\_\_\_

**Datos Generales del Cliente – Persona Jurídica (Sólo completar en casos de Personas Jurídicas)**

Denominación Social: \_\_\_\_\_ N° de CUIT: \_\_\_\_\_

Fecha de Inscripción Registral: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ N° de Inscripción Registral: \_\_\_\_\_

Fecha Contrato/Escritura de Constitución: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Actividad Principal: \_\_\_\_\_

Domicilio Legal (calle/N°/piso): \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

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

**Datos Representante Legal y/o Apoderado**

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_ Tipo y N° Documento: \_\_\_\_\_

Domicilio (calle/N°/piso): \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

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

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

Por la presente declaro bajo juramento que:

Mi Estado Civil es: Soltero  Casado  Divorciado  Viudo  Unión Civil

Mi profesión/Oficio/Industria/Actividad Principal es: \_\_\_\_\_

¿Se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la nómina de Personas Expuestas Políticamente (PEP's)? SI  NO

En caso afirmativo, indicar detalladamente el motivo: \_\_\_\_\_

**Datos Generales del Cliente – Persona Humana (Sólo completar en casos de Personas Humanas)**

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_ Tipo y N° Documento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ N° de CUIT: \_\_\_\_\_

Domicilio (calle/N°/piso): \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

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

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

Por la presente declaro bajo juramento que:

Mi Estado Civil es: Soltero  Casado  Divorciado  Viudo  Unión Civil

Mi profesión/Oficio/Industria/Actividad Principal es: \_\_\_\_\_

¿Se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la nómina de Personas Expuestas Políticamente (PEP's)? SI  NO

En caso afirmativo, indicar detalladamente el motivo: \_\_\_\_\_

**Documentación a Presentar**

**Personas Jurídicas Privadas:**

- Representantes/apoderados: Adjuntar copia del DNI y/o Pasaporte.
- Copia del Estatuto Social actualizado.
- Copia del Acta del Órgano decisorio designando autoridades, 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.
- Información de la titularidad del Capital Social actualizada:

Nombre y Apellido / Razón Social	Tipo y N° de documento	Nacionalidad	% de Participación

Aclaración: Todo cambio con relación a los datos arriba mencionados y declarados deberá serle comunicado en tiempo y forma de manera fehaciente a Caja de Seguros S.A., dentro de los noventa (30) días corridos de producido el cambio.

- Documentación en la cual se identifique a las personas físicas que directa o indirectamente ejercen el control real de la persona jurídica (participaciones iguales o superiores al 20%).

Nombre y Apellido / Razón Social	Tipo y N° de documento	Nacionalidad	% de Participación

- Adjuntar documentación relativa a la situación económica, patrimonial y financiera que justifique el origen lícito de los fondos de las operaciones que realiza, por ejemplo al menos una de las siguientes:

- Estados Contables
- Certificación de Ingresos, extendida por Contador Público
- Documentación bancaria u otra documentación que justifique la tenencia de fondos suficientes para realizar la operación

#### Organismos Públicos:

- Copia certificada del Acto Administrativo de designación del funcionario interviniente.
- Copia del DNI del funcionario interviniente.

#### Personas Humanas:

- Copia del DNI del cliente.
- Documentación relativa a su situación económica, patrimonial y financiera, pudiendo optar entre las siguientes opciones:
  - Manifestación de bienes certificada por Contador Público
  - Certificación de ingresos certificado por Contador Público
  - Recibo de sueldos
  - Documentación bancaria que justifique el origen lícito de los fondos involucrados en las operaciones que realiza.

#### Declaración Jurada - Licitud De Fondos

En cumplimiento de lo dispuesto por la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), por la presente DECLARO BAJO JURAMENTO, que los fondos y valores que se utilizan y se utilizarán a los fines del pago de las primas correspondientes a los contratos de seguros celebrados con Caja de Seguros SA, provienen y provendrán de ingresos derivados de actividades lícitas.

#### Declaración Jurada - Sujetos Obligados ante la UIF - Art. 20 Ley 25.246

De acuerdo a lo establecido en la Ley N° 25.246, Ley N° 26.683 (sus normas reglamentarias y modificatorias y concordantes) y Resoluciones de la Unidad de Información Financiera en materia de Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento del Terrorismo.

¿La entidad se encuentra encuadrada como Sujeto Obligado? SI  NO  (\*)

En caso afirmativo, en cumplimiento con lo establecido en la Resolución 28/2018 de la Unidad de Información Financiera, el firmante, es su condición de Apoderado/Funcionario, DECLARA BAJO JURAMENTO: QUE EL TOMADOR tiene conocimiento del alcance y propósitos establecidos por la Ley 25.246, sus normas modificatorias y complementarias, en las resoluciones emitidas por la Unidad de Información Financiera y demás disposiciones vigentes en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo, y que cumple con la mencionada normativa. PRESENTAR COPIA de la Constancia de inscripción ante la Unidad de Información Financiera

(\*) Marque con una cruz (x) lo que corresponda.

#### Firma Asegurado / Apoderado

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

##### IMPORTANTE

El tomador asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones U.I.F. vigentes.

##### PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

"El Titular de los Datos Personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto, conforme lo establecido en el Artículo N° 14, inciso 3 de la Ley 25.326"

"La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Órgano de Control de la Ley 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan en relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales"

Firma y Sello

Tipo y N° Documento

Lugar y Fecha