



### 1. IDENTIFICACIÓN

Apellidos y Nombres:		Tipo y N° de Documento:		C.U.I.L.:		Sexo:	
Fecha de nacimiento:		Lugar de Nacimiento:		Nacionalidad:			
Estado civil:		Actividad Principal (CLAE AFIP):					
Domicilio real		Calle:		N°		Piso:	
Localidad:		Provincia		País		e-Mail:	
						Teléfono:	

### DECLARACIONES JURADAS DEL CLIENTE

#### Sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente (PEP)

Declaro bajo juramento que SI  NO  me encuentro incluido y/o alcanzado dentro de la "Nomina de Personas Expuestas Políticamente" de la [Res. UIF N° 35/2023](#)

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo especificando artículo e inciso que lo comprende:

#### Sobre la condición de Sujeto Obligado

Declaro bajo juramento que SI  NO  me encuentro incluido/a y/o alcanzado/a dentro de la "Nómina de Sujetos Obligados" enumerados en el [artículo 20 de la Ley N° 25.246](#)

**Nota:** En caso afirmativo remitir Constancia de Inscripción en UIF.

En caso de ser **Productor Asesor de Seguros**, deberá remitir adicionalmente constancia de capacitación en Prevención de Lavado y Financiación del terrorismo.

#### Sobre licitud y origen de fondos, ingresos y/o patrimonio

Declaro bajo juramento que los fondos, ingresos y/o patrimonio que se utilizan para realizar las operaciones de seguro provienen de ACTIVIDADES LICITAS.

El origen de los fondos con los cuales adquirir los bienes asegurados provienen de: (Marcar la opción que corresponda).

Ingresos / Ahorros, provenientes de actividad Profesional, Laboral, Comercial.  Venta de bienes muebles / inmuebles de mi propiedad.  Otro origen:

Identifique el origen de los fondos con los cuales paga el seguro:

Fondos/Ingresos propios.

Fondos / Ingresos de: Nombre y Apellido / Razón Social:

CUIT / CUIL:

Vínculo:

#### Sobre titularidad de los bienes

Declaro bajo juramento que los bienes asegurados en Federación Patronal Seguros S.A.U. SI  NO  son de mi propiedad. (En caso negativo completar con los datos del titular)

1	Bien asegurado(*):			
	Apellidos y Nombres / Razón Social:		C.U.I.T. / C.U.I.L. / C.D.I.:	
	¿Es PEP(1)?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo indicar artículo e inciso que lo comprende		Vínculo con el asegurado:	
2	Bien asegurado:			
	Apellidos y Nombres / Razón Social:		C.U.I.T. / C.U.I.L. / C.D.I.:	
	¿Es PEP(1)?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo indicar artículo e inciso que lo comprende		Vínculo con el asegurado:	

(\* ) Identificar el bien asegurado (por ejemplo, en caso de vehículo detallar dominio y marca, en caso de inmueble su ubicación, etc.)

(1) Se denomina PEP (Persona Expuesta Políticamente) a las personas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas en el país o en el extranjero [Res. UIF N° 35/2023](#)

### 2. DATOS DE APODERADO, TUTOR, CURADOR, REPRESENTANTE, GARANTE

Completar únicamente en caso de que el cliente actúe a través de apoderado, tutor, curador, representante o garante.

Apellidos y Nombres:		Tipo y N° de Documento:		CUIL:		Sexo:		Fecha de nacimiento:	
Nacionalidad:		Estado civil:		Cargo:		Actividad Principal (CLAE AFIP):			
Domicilio real		Calle:		N°:		Piso:		Depto.:	
Localidad:		Provincia:		País:		e-Mail:		Teléfono:	
¿Es PEP(1)?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo indicar el artículo e inciso que lo comprende:									

(1) Se denomina PEP (Persona Expuesta Políticamente) a las personas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas en el país o en el extranjero [Res. UIF N° 35/2023](#)

### 3. DOCUMENTACIÓN SOLICITADA

#### CLIENTE

- Copia del documento de identidad.
- Copia de documentos que acrediten el origen de los fondos, el patrimonio u otros documentos que acrediten ingresos o renta percibida (contratos de trabajo, recibos de sueldo).
- Copia de facturas, títulos u otras constancias que acrediten fehacientemente el domicilio.

#### APODERADOS, TUTORES, CURADORES, REPRESENTANTES, GARANTES

- Copia del documento de identidad.
- Copia de poder o documento que acredite relación/vínculo con la persona humana.

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

Firma \_\_\_\_\_ Aclaración firma \_\_\_\_\_