



### 1. IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

Apellidos:		Nombres:		Tipo y N° de Documento:	
C.U.I.L.:	Sexo:	Nacionalidad:		Fecha de nacimiento:	
País de Nacimiento:		Estado / Provincia de nacimiento:		Ciudad de nacimiento:	
Estado civil:		Actividad Principal:			
Domicilio real	Calle:	N°	Piso:	Depto.:	CP:
Localidad:	Provincia:	País:	e-Mail:	Teléfono:	

### 2. 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 "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" de la [Resolución 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](#)

En caso afirmativo remitir Constancia de Inscripción en UIF.

#### 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 provienen de Actividades Lícitas.

El origen de los fondos, con los cuales realizo los aportes de mi póliza provienen de:

☐ Fondos Propios:

☐ Ingresos de mi Actividad Profesional, Laboral, Comercial ☐ Venta de bienes inmuebles de mi propiedad ☐ Otro origen:

☐ Fondos de Terceros:

Nombre y Apellido / Razón Social:

CUIT/CUIL:

Vínculo:

#### Sobre Fiscalidad Internacional (CRS-FATCA)

¿Es considerado una Persona Estadounidense? SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo, deberá remitir el formulario W-9 "Solicitud y Certificación del Número de Identificación del Contribuyente" ([Descargar Aquí](#))

#### Residencia Fiscal 1

País de Residencia Fiscal:

Número de Identificación Fiscal (NIF/TIN):

No poseo NIF/TIN, por el motivo:

Detalle:

Domicilio Fiscal: Tipo de Domicilio:

Calle:	N°	Piso:	Depto:	Oficina:
Distrito:		Casilla Postal:	Código Postal	
Ciudad:	Estado / Provincia:		País del domicilio:	

#### Residencia Fiscal 2

País de Residencia Fiscal:

Número de Identificación Fiscal (NIF/TIN):

No poseo NIF/TIN, por el motivo:

Detalle:

Domicilio Fiscal: Tipo de Domicilio:

Calle:	N°	Piso:	Depto:	Oficina:
Distrito:		Casilla Postal:	Código Postal	
Ciudad:	Estado / Provincia:		País del domicilio:	



### 3. IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

#### BENEFICIARIO 1

Apellidos y Nombres:		Tipo y N° de Documento:		Fecha de nacimiento:	
C.U.I.L.:	Sexo:	Nacionalidad:	Estado civil:	Vínculo:	
Actividad Principal (CLAE AFIP):					
Domicilio real	Calle:	N°:	Piso:	Depto.:	CP:
Localidad:		Provincia:	País:		
e-Mail:			Teléfonos:		
¿Es PEP <sup>(1)</sup> ? 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 <a href="#">Resolución UIF N° 35/2023</a>					

#### BENEFICIARIO 2

Apellidos y Nombres:		Tipo y N° de Documento:		Fecha de nacimiento:	
C.U.I.L.:	Sexo:	Nacionalidad:	Estado civil:	Vínculo:	
Actividad Principal (CLAE AFIP):					
Domicilio real	Calle:	N°:	Piso:	Depto.:	CP:
Localidad:		Provincia:	País:		
e-Mail:			Teléfonos:		
¿Es PEP <sup>(1)</sup> ? 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 <a href="#">Resolución UIF N° 35/2023</a>					

### 4. DOCUMENTACIÓN SOLICITADA

#### Personas Humanas

1. Copia del documento de identidad.
2. Documentos que acrediten el origen lícito de los fondos invertidos (recibos de sueldo, contratos, etc).
3. Copia de facturas, títulos u otras constancias que acrediten fehacientemente el domicilio.
4. En caso de informar Residencia Fiscal en el exterior, constancia que acredite el Número de Identificación Fiscal (NIF).

#### Beneficiarios

1. Copia del documento de identidad.
2. Copia de poder o documento que acredite relación/vínculo con el asegurado.

Autorizo de forma expresa a que la información y documentación proporcionada pueda ser compartida con las empresas que integran el Grupo Federación Patronal

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

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