

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

Liquidaciones de Siniestros o Indemnizaciones acumuladas superiores a \$16.000.000 (o su equivalente la moneda extranjera) para Personas Humanas y \$72.000.000 (o su equivalente la moneda extranjera) para Personas Jurídicas. (De acuerdo a la política de Enfoque Basado en Riesgo de la compañía establecido por la Res. UIF 126/2023)

Nº de Siniestro: Sección/Ramo: Nº Póliza:

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

Denominación Social: Nº de CUIT:

Fecha de Inscripción Registral: / / Nº de Inscripción Registral:

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

Domicilio Legal (calle/Nº/piso): Localidad:

Código Postal: Provincia: Teléfono Comercial:

Datos Representante Legal y/o Apoderado

Apellido y Nombres: Tipo y Nº Documento:

Domicilio (calle/Nº/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) (Res. UIF 35/2023)? 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 Nº Documento:

Nacionalidad: Lugar de nacimiento: Nº de CUIT:

Domicilio (calle/Nº/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) (Res. UIF 35/2023)? 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 Nº 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 10%).

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 (En caso de no contar con Balances)
 - Documentación bancaria u otra documentación que justifique la tenencia de fondos suficientes para realizar la operación. (En caso de no contar con Balances)

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 126/2023 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