


**1 Datos a completar por PERSONAS HUMANAS o REPRESENTANTES/APODERADOS de Personas Jurídicas**

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio real (calle y número): \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo (M/F): \_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Actividad principal: \_\_\_\_\_

Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_ CUIT/CUIL: \_\_\_\_\_

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

EN TODOS LOS CASOS, ADJUNTAR UNA COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA PERSONA

**2 Datos a completar por PERSONAS JURIDICAS**

Razón Social o Denominación: \_\_\_\_\_

Actividad principal: \_\_\_\_\_

CUIT / CDI: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Fecha Inscripción Registral: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Fecha del Contrato o Escritura: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ N° de Inscripción Registral: \_\_\_\_\_

Domicilio real (calle y número): \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

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

Los datos del Representante Legal deben completarse en el cuadro N° 1 (Datos a completar por Personas Humanas)

**Identificación de las personas que directa e indirectamente ejercen el control real de la persona jurídica**

Nombre y apellido / Razón Social	DNI / CUIT	Cargo que ocupa en la Organización	Participación Accionaria (%)

ADJUNTAR COPIA DEL CONTRATO/ESTATUTO Y DESIGNACION DE AUTORIDADES VIGENTES



3

**Datos a completar por ORGANISMOS PUBLICOS**

Razón Social: \_\_\_\_\_ CUIT: \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_

Actividad principal: \_\_\_\_\_ Cargo del Funcionario actuante: \_\_\_\_\_

Domicilio real (calle y número): \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

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

Los datos del funcionario actuante deben completarse en el cuadro N° 1 (Datos a completar por Personas Humanas)

ADJUNTAR COPIA CERTIFICADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE LA DESIGNACION DEL FUNCIONARIO

4

**Declaración Jurada a completar únicamente por Asegurados que son SUJETOS OBLIGADOS ante la UIF de acuerdo con el artículo 20 de la LEY N° 25.246 T.O. y Modif. – Artículo 1 de la Res. UIF N° 126/23**

Declaro bajo juramento que **SI**  **NO**  cumplo con las disposiciones vigentes en materia de Prevención del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo.

Nombre del Sujeto Obligado: \_\_\_\_\_ Art.20, inciso \_\_\_\_ Ley 25.246

5

**Declaración Jurada sobre el origen lícito de los fondos LEY N° 25.246 – Art. 32 de la Res. UIF N° 126/23**

El/la que suscribe declara bajo juramento de ley que los fondos y/o valores que se utilizan para el pago de la prima y/o aportes extraordinarios de corresponder, provienen de actividades y/o fuentes lícitas:

Ingresos/ Ahorros personales provenientes de actividades profesionales; comerciales; laborales.

Venta de bienes muebles / inmuebles de mi propiedad.

Herencia / Legado / Donación.

Rescates / Retiros de pólizas provenientes emitidas en otras compañías de seguros.

Fondos provenientes de juegos de azar (Ej.: loterías/casinos).

Otras fuentes (especificar) \_\_\_\_\_

6

**Declaración Jurada sobre Persona Expuesta Políticamente (PEP) – Resolución UIF N.º 192/2024**

El/la que suscribe, **(1)** \_\_\_\_\_ declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que **(2) SI/NO** se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la “Nómina de Personas Expuestas Políticamente” aprobada por la Unidad de Información Financiera, que ha leído.

(Punto 6 continúa en Página 3)



**Carácter invocado:** **PEP Titular** **PEP Familiar, cónyuge o conviviente** **PEP Allegado o afín.**

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo: \_\_\_\_\_ Además, asumo el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

### RESOLUCION 192/2024 UIF - QUIENES SON PEP (parte pertinente)

#### ARTÍCULO 1º.- PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE EXTRANJERAS.

Son consideradas Personas Expuestas Políticamente Extranjeras los funcionarios públicos pertenecientes a países extranjeros que se desempeñen o se hayan desempeñado en alguna de las siguientes funciones:

- a) Jefe de Estado, Jefe de Gobierno, Gobernador, Intendente, Ministro, Secretario de Estado u otro cargo gubernamental equivalente.
- b) Miembro del Parlamento, Poder Legislativo o de otro órgano de naturaleza equivalente.
- c) Juez o Magistrado de Tribunales Superiores u otra alta instancia judicial o administrativa, en el ámbito del Poder Judicial.
- d) Embajador o cónsul de un país u organismo internacional.
- e) Autoridad, apoderado, integrante del órgano de administración o control dentro de un partido político extranjero.
- f) Oficial de alto rango de las Fuerzas Armadas (a partir de coronel o grado equivalente en la fuerza y/o país de que se trate) o de las fuerzas de seguridad pública (a partir de comisario o rango equivalente según la fuerza y/o país de que se trate).
- g) Miembro de los órganos de dirección y control de empresas de propiedad estatal.
- h) Miembro de los órganos de dirección o control de empresas de propiedad privada o mixta cuando el Estado posea una participación igual o superior al VEINTE POR CIENTO (20%) del capital o del derecho a voto, o que ejerza de forma directa o indirecta el control de dicha entidad.
- i) Presidente, vicepresidente, director, gobernador, consejero, síndico o autoridad equivalente de bancos centrales y otros organismos de regulación y/o supervisión del sector financiero.
- j) Representantes consulares, miembros de la alta gerencia, como son los directores y miembros de la junta, o cargos equivalentes, apoderados y representantes legales de una organización internacional, con facultades de decisión, administración o disposición.

#### ARTÍCULO 2º.- PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE NACIONALES, PROVINCIALES, MUNICIPALES O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

Son consideradas Personas Expuestas Políticamente nacionales, provinciales, municipales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los funcionarios públicos de dichas jurisdicciones que se desempeñen o se hayan desempeñado en alguno de los siguientes cargos:

- a) Presidente o Vicepresidente de la Nación.
- b) Legislador nacional, provincial, municipal o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- c) Gobernador, Vicegobernador, Intendente, Viceintendente, Jefe de Gobierno o Vicejefe de Gobierno.
- d) Jefe de Gabinete de Ministros, Ministro o Secretario del Poder Ejecutivo de la Nación, o funcionario con rango equivalente dentro de la Administración Pública Nacional centralizada o descentralizada, su equivalente en las provincias o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- e) Miembros del Poder Judicial de la Nación o del Ministerio Público de la Nación, con cargo no inferior a Juez o Fiscal de primera instancia, su equivalente en las provincias o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- f) Defensor del Pueblo de la Nación, su equivalente en las provincias o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los adjuntos del Defensor del Pueblo.
- g) Interventor federal, o colaboradores del mismo con categoría no inferior a Secretario o su equivalente.
- h) Síndico General de la Nación o Síndico General Adjunto de la Sindicatura General de la Nación; Presidente o Auditor General de la Auditoría General de la Nación; máxima autoridad de un ente regulador o de los demás órganos que integran los sistemas de control del sector público nacional.
- i) Miembro del Consejo de la Magistratura de la Nación o del Jurado de Enjuiciamiento, su equivalente en las provincias o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- j) Embajador o Cónsul.
- k) Máxima autoridad de las Fuerzas Armadas, de la Policía Federal Argentina, de Gendarmería Nacional, de la Prefectura Naval Argentina, del Servicio Penitenciario Federal o de la Policía de Seguridad Aeroportuaria, su equivalente en las provincias o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- l) Rector o Decano de las Universidades Nacionales o provinciales.
- m) Máxima autoridad de un organismo estatal encargado de otorgar habilitaciones administrativas, permisos o concesiones, para el ejercicio de cualquier actividad; y de controlar el funcionamiento de dichas actividades o de ejercer cualquier otro control en virtud de un poder de policía.
- n) Máxima autoridad de los organismos de control de servicios públicos, nacional, provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

#### ARTÍCULO 3º.- OTRAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE.

Sin perjuicio de lo expuesto en los artículos precedentes, son, asimismo, consideradas Personas Expuestas Políticamente las siguientes:

- a) Autoridad, apoderado o candidato de partidos políticos o alianzas electorales, ya sea a nivel nacional o distrital, de conformidad con lo establecido en las Leyes Nros. 23.298 y 26.215.
- b) Autoridad de los órganos de dirección y administración de organizaciones sindicales.  
El alcance comprende a las personas humanas con capacidad de decisión, administración, control o disposición del patrimonio de la organización sindical.
- c) Autoridad, representante legal, integrante del órgano de administración o de la Comisión Directiva de las obras sociales contempladas en la Ley N° 23.660.
- d) Las personas humanas con capacidad de decisión, administración, control o disposición del patrimonio de personas jurídicas privadas en los términos del artículo 148 del Código Civil y Comercial de la Nación, que reciban fondos públicos destinados a terceros y cuenten con poder de control y disposición respecto del destino de dichos fondos.

#### ARTÍCULO 4º.- PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE POR PARENTESCO O CERCANÍA.

Se consideran Personas Expuestas Políticamente por parentesco o cercanía a aquellas que mantienen, con las individualizadas en los artículos 1° a 3° de la presente, cualquiera de los siguientes vínculos:

a) Cónyuge o conviviente.

b) Padres/madres, hermanos/as, hijos/as, suegros/as, yernos/nueras, cuñados/as.

c) Personas allegadas o cercanas: debe entenderse como tales a aquellas que mantengan relaciones jurídicas de negocios del tipo asociativas, aún de carácter informal, cualquiera fuese su naturaleza.

d) Toda otra relación o vínculo que por sus características y en función de un análisis basado en riesgo, a criterio del Sujeto Obligado, pueda resultar relevante.

## 7 FATCA: RESOLUCIÓN GENERAL AFIP 5303/22

No  Si  me encuentro alcanzado por las disposiciones de la Ley FATCA debido a que cumplo con alguna de las siguientes condiciones: **Tengo nacionalidad / ciudadanía / domicilio / residencia / residencia fiscal en los Estados Unidos o alguno de sus territorios.**

De haber marcado la opción "Sí", deberá integrar el formulario W-9 "Solicitud y certificación del Número de Identificación del Contribuyente".

### ➤ Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras de EEUU (Ley FATCA)

Sujeto **ALCANZADO** por las disposiciones de la Ley FATCA

- Otorgo el consentimiento expreso previsto en la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 25.326) a los fines de que Segurometal Coop. de Seguros Ltda. informe a cualquier entidad/autoridad de los EE.UU. con competencia en el marco de las disposiciones de la Ley FATCA, acerca de los datos personales que yo entregue en el ámbito de mi relación con Segurometal Coop. de Seguros Ltda.
- Libero expresamente a Segurometal Coop. de Seguros Ltda. de su obligación de guardar el secreto financiero previsto en la Ley de Entidades Financieras (art. 39, Ley 21.526), en relación a mis productos contratados.

Formulario de Identificación del Cliente – Declaración Jurada Unificada – t.o. Resolución UIF N° 126/2023

Página 4 de 5

Área Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo (PLA/FT) – Segurometal C.S.L.



- Autorizo expresa e irrevocablemente a Segurometal Coop. de Seguros Ltda. a ejercer todas las acciones necesarias para cumplimentar con las disposiciones de la Ley FATCA.
- Me comprometo a prestar la más amplia colaboración y a proporcionar cualquier información y/o documentación que me sea requerida por Segurometal Coop. de Seguros Ltda. en relación con la Ley FATCA.
- También, me comprometo a informar a Segurometal Coop. de Seguros Ltda. de cualquier circunstancia que cambie mi condición de SUJETO alcanzado por la Ley FATCA, dentro de las 24 horas desde que se produzca.
- Si, en cualquier momento y por cualquier motivo, me negase a brindar la información necesaria para el cumplimiento de la Ley FATCA, reconozco que Segurometal Coop. de Seguros Ltda. está plenamente facultada para dar por terminado mi contrato con Seguro Metal Coop. de Seguros Ltda. y aplicar cualquier medida y/o ejercer cualquier facultad prevista en la Ley FATCA en caso de incumplimiento de sus disposiciones.
- Declaro que Segurometal Coop. de Seguros Ltda. me ha informado debidamente sobre la Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras (Foreign Account Tax Compliance Act, "Ley FATCA").

✓ Entiendo que esta Ley requiere la colaboración de entidades no estadounidenses para combatir la evasión tributaria de sujetos obligados a contribuir en Estados Unidos, identificando a los que tienen cuentas o negocios en el extranjero.

Sujeto **NO ALCANZADO** por las disposiciones de la Ley FATCA

- Me comprometo a informar a Segurometal Coop. de Seguros Ltda. de cualquier circunstancia que cambie mi condición de sujeto NO alcanzado por la Ley FATCA, dentro de las 24 horas desde que se produzca
- Me comprometo a suscribir la totalidad de los documentos que Segurometal Coop. de Seguros Ltda. me pudiere requerir a los fines del cumplimiento de la normativa aludida, así como a prestar la más amplia colaboración y a proporcionar a Segurometal Coop. de Seguros Ltda. cualquier información y/o documentación que eventualmente pudiera serme requerida en el marco de las disposiciones de la Ley FATCA. También, autorizo en este supuesto, en forma expresa e irrevocable a Segurometal Coop. de Seguros Ltda. a ejercer todas aquellas prerrogativas y facultades necesarias para dar cumplimiento con las disposiciones de la Ley FATCA, y/o que sean procedentes, en caso de que me rehusare a brindar a Segurometal Coop. de Seguros Ltda. información y/o documentación necesaria para el cumplimiento de dichas disposiciones.

8

**Declaro bajo juramento, que los datos consignados en el presente formulario son fidedignos y responden a la verdad, comprometiéndome a notificar a Segurometal Cooperativa de Seguros Limitada en forma fehaciente cualquier modificación que se produjera en relación a los mismos.**

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma Asociado \_\_\_\_\_ Firma PAS/Funcionario de Segurometal \_\_\_\_\_