

Formulario de Conocimiento del cliente | Persona jurídica

LUGAR:

FECHA DE INGRESO:

----------------------	----------------------	----------------------

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: NOMBRE COMERCIAL:

RUT: FECHA DEL CONTRATO O ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN / / PAÍS DE CONSTITUCIÓN:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

DOMICILIO: Nº: PISO: APTO: COD. POSTAL:

LOCALIDAD: DEPARTAMENTO: TEL: CEL:

E-MAIL: PÁGINA WEB:

¿Su empresa forma parte de un Grupo o Franquicia? SI ☐ NO ☐ Si respondió sí, detalle:**VOLUMEN DE INGRESOS ANUALES – PERSONA JURÍDICA**

En cumplimiento con lo dispuesto por la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), deberá indicar el volumen de ingresos anuales.

Menos de U\$S 50.000 ☐ Entre U\$S 50.001 y U\$S 100.000 ☐ Mayor a U\$S 100.001 ☐

En cumplimiento de lo dispuesto por la Unidad de Información y Análisis Financiero (U.I.A.F.), por la presente DECLARO BAJO JURAMENTO que los fondos y valores que se utilizan para realizar las operaciones que dan lugar al trámite de seguro al que se adjunta la presente provienen de ACTIVIDADES LÍCITAS.

El origen de los fondos que la empresa dispone (sea para el pago de la prima, sea para la adquisición del bien a asegurar) provienen de (marque la opción que corresponda):

- ☐ Actividad de la empresa
- ☐ Ingresos / Ahorros personales, provenientes de actividad Profesional, Laboral, Comercial.
- ☐ Herencia, legado o donación
- ☐ Venta de bienes muebles / inmuebles de mi propiedad.
- ☐ Otro origen:

¿Actúa por cuenta propia o de terceros?

Si respondió “de terceros”, detalle:

A continuación, completar los datos de PERSONAS FÍSICAS ASOCIADAS: Directores, representantes legales, apoderados y/o autorizados

Repetir el presente formulario la cantidad de veces que sea necesario para registrar a todas las personas físicas asociadas. Identificar a las personas numerándolas a continuación:

DATOS PERSONALES – PERSONA ASOCIADA N° ____

Selecciones las categorías que le aplican1: Apoderado/Representante ☐ Director ☐ Beneficiario Final ☐

NOMBRE: 1° APELLIDO: 2° APELLIDO:

TIPO DE DOCUMENTO Y N°2: FECHA NAC.:/...../..... LUGAR: ESTADO CIVIL:

NOMBRE Y APELLIDO DEL CÓNYUGE O CONCUBINO: TIPO DE DOCUMENTO Y N°:

DOMICILIO: N°: PISO: APTO: COD. POSTAL:

LOCALIDAD: DEPARTAMENTO: TEL: CEL:

E-MAIL: ACTIVIDAD PRINCIPAL, PROFESIÓN, OFICIO O INDUSTRIA: N° RUT (SI CORRESPONDE):

VOLUMEN DE INGRESOS ANUALES – PERSONA FÍSICA

En cumplimiento con lo dispuesto por la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), deberá indicar el volumen de ingresos anuales SOLAMENTE EN EL CASO DE QUE SUS INGRESOS SEAN FUENTE DE LOS FONDOS APORTADOS PARA EL PAGO DE LA PRIMA.

Menos de U\$S 50.000 ☐ Entre U\$S 50.001 y U\$S 100.000 ☐ Mayor a U\$S 100.001 ☐

CALIDAD DE PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (PEP)⁴

¿Se encuentra usted comprendido en alguna de las siguientes situaciones? (Indicar Si o No)

Ser o haber sido en los últimos 5 años una “Persona Políticamente Expuesta”. SI ☐ NO ☐

Ser familiar y/o asociado cercano de “Persona Políticamente Expuesta”. SI ☐ NO ☐

No ser “Persona Políticamente Expuesta” ni familiar y/o asociado cercano de “Persona Políticamente expuesta”. SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo | vínculo:

Observaciones:

1- Indicar titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha en que se suscriba la presente declaración. Por favor adjunte una copia simple del poder o documento habilitante.

2 -Indicar Cédula de identidad para uruguayos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de identidad del respectivo país, según corresponda.

3 - En caso de unión concubinaria reconocida judicialmente también deberá completar los datos a continuación.

4 - Persona Políticamente Expuesta: Art. 78.1, Circular 2313 BCU: Personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 años funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero como: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, representantes y senadores del Poder Legislativo, dirigentes destacados de partidos políticos, directores y altos ejecutivos de empresas estatales y otras instituciones públicas; desempeño de funciones de jerarquía en un organismo internacional.

**Registro de BENEFICIARIOS FINALES - PERSONAS JURÍDICAS**

Completar la cantidad de veces que sea necesario para registrar a todas las personas jurídicas accionistas:

ESTRUCTURA SOCIETARIA

Informar todos los socios/accionistas (personas físicas o jurídicas locales o extranjeras, con o sin uso de firma)

Apellido y Nombre completo / Razón Social	Tipo y n° de documento/ RUT	Nacionalidad	% Participación

DATOS PERSONA JURÍDICA ACCIONISTA

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: NOMBRE COMERCIAL:

RUT: FECHA DEL CONTRATO O ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN / / PAÍS DE CONSTITUCIÓN:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

DOMICILIO: N°: PISO: APTO: COD. POSTAL:

LOCALIDAD: DEPARTAMENTO: TEL: CEL:

E-MAIL: PÁGINA WEB:

¿Su empresa forma parte de un Grupo o Franquicia? SI ☐ NO ☐ Si respondió sí, detalle:

DATOS PERSONA JURÍDICA ACCIONISTA

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: NOMBRE COMERCIAL:

RUT: FECHA DEL CONTRATO O ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN / / PAÍS DE CONSTITUCIÓN:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

DOMICILIO: N°: PISO: APTO: COD. POSTAL:

LOCALIDAD: DEPARTAMENTO: TEL: CEL:

E-MAIL: PÁGINA WEB:

¿Su empresa forma parte de un Grupo o Franquicia? SI ☐ NO ☐ Si respondió sí, detalle:

Registro de BENEFICIARIOS FINALES - PERSONAS FÍSICAS

Beneficiarios Finales: Personas físicas que directa o indirectamente posean al menos el 15% del capital/votos/control final.

Repetir el presente formulario la cantidad de veces que sea necesario para registrar a todas las personas físicas Beneficiarios Finales. Identificar a las personas numerándolas a continuación:

DATOS PERSONALES – PERSONA ASOCIADA N° ____

Selecciones las categorías que le aplican1: Apoderado/Representante ☐ Director ☐ Beneficiario Final ☐

NOMBRE: 1° APELLIDO: 2° APELLIDO:

TIPO DE DOCUMENTO Y N°: FECHA NAC.: / / LUGAR: ESTADO CIVIL:

NOMBRE Y APELLIDO DEL CÓNYUGE O CONCUBINO: TIPO DE DOCUMENTO Y N°:

DOMICILIO: N°: PISO: APTO: COD. POSTAL:

LOCALIDAD: DEPARTAMENTO: TEL: CEL:

E-MAIL: ACTIVIDAD PRINCIPAL, PROFESIÓN, OFICIO O INDUSTRIA: N° RUT (SI CORRESPONDE):

VOLUMEN DE INGRESOS ANUALES – PERSONA FÍSICA

En cumplimiento con lo dispuesto por la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), deberá indicar el volumen de ingresos anuales SOLAMENTE EN EL CASO DE QUE SUS INGRESOS SEAN FUENTE DE LOS FONDOS APORTADOS PARA EL PAGO DE LA PRIMA.

Menos de U\$S 50.000 ☐ Entre U\$S 50.001 y U\$S 100.000 ☐ Mayor a U\$S 100.001 ☐

CALIDAD DE PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (PEP)⁴

¿Se encuentra usted comprendido en alguna de las siguientes situaciones? (Indicar Si o No)

Ser o haber sido en los últimos 5 años una “Persona Políticamente Expuesta”. SI ☐ NO ☐

Ser familiar y/o asociado cercano de “Persona Políticamente Expuesta”. SI ☐ NO ☐

No ser “Persona Políticamente Expuesta” ni familiar y/o asociado cercano de “Persona Políticamente expuesta”. SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo | vínculo:

Observaciones:

1- Indicar titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha en que se suscriba la presente declaración. Por favor adjunte una copia simple del poder o documento habilitante.

2 -Indicar Cédula de identidad para uruguayos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de identidad del respectivo país, según corresponda.

3 - En caso de unión concubinaria reconocida judicialmente también deberá completar los datos a continuación.

4 - Persona Políticamente Expuesta: Art. 78.1, Circular 2313 BCU: Personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 años funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero como: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, representantes y senadores del Poder Legislativo, dirigentes destacados de partidos políticos, directores y altos ejecutivos de empresas estatales y otras instituciones públicas; desempeño de funciones de jerarquía en un organismo internacional.

El/la que suscribe, _____ declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad.

Firma _____ Aclaración de Firma: _____

Carácter (apoderado/representante. Etc.): _____

CI: _____