

**PREVENCIÓN DE LAVADO DE DINERO Y FINANCIAMIENTO DE TERRORISMO. LEY 1015/97 - RESOLUCIÓN SEPRELAD N°071/19**

El abajo firmante declara bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario son correctos, completos y fiel expresión de la verdad. Además, asume el compromiso de informar en forma fehaciente toda modificación que se produzca en cualquiera de los manifiestos, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

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

**DATOS DEL CLIENTE**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_ Tipo y Nro de Documento (CI/Pasaporte) RUC Sexo: M  F  Estado Civil

Actividad principal, profesión, oficio o industria: \_\_\_\_\_

Domicilio Real Calle: \_\_\_\_\_ Nro: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  
Cód Tel Particular Cód Tel Celular Correo Electrónico

Nombre de la empresa y/o empleador | Descripción de la actividad del empleador

Domicilio laboral | Teléfono laboral | Correo Electrónico

**Debe completar** ● En caso de corresponder, debe completar los datos del apoderado y/o autorizado. Pág. 2  
● DDJJ correspondientes. Pág. 1 y 2

**Debe presentar** ● Copia del documento de identidad. ● RUC. ● Documentación que demuestre sus ingresos (IRP, IVA, Recibo de sueldo, etc.)

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)**

El/la que suscribe, \_\_\_\_\_ en cumplimiento de la Ley N°1015/97, modificaciones y reglamentaciones emitidas en consecuencia, declara bajo fe de juramento:

QUE SOY  NO SOY  (Marcar lo que corresponda) una Persona Expuesta Políticamente, según las disposiciones que al respecto ha establecido la SEPRELAD en la regulación vigente. En caso afirmativo, indicar detalladamente:

Cargo: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Parientes hasta segundo grado de consanguinidad: \_\_\_\_\_

Parientes hasta segundo grado de afinidad: \_\_\_\_\_

Empresas en las que tenga el diez por ciento (10%) o más del capital social, aporte o participación: \_\_\_\_\_

SOY  NO SOY  (Marcar lo que corresponda): socio, accionista, asociado o título equivalente y/o administrador de personas jurídicas o entes jurídicos donde un PEP tenga el 10% o más del capital social, aporte o participación.

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL, APODERADO Y/O AUTORIZADO DEL CLIENTE**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_ Tipo y Nro de Documento (CI/Pasaporte) RUC Sexo: M  F  Estado Civil

Actividad principal, profesión, oficio o industria: \_\_\_\_\_

Domicilio Real Calle: \_\_\_\_\_ Nro: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

Cód

Tel Particular

Cód

Tel Celular

Correo Electrónico

**Debe completar** ● DDJJ sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente –PEPs-. Pág. 1**Debe presentar** ● Copia del documento de identidad.  
● Copia autenticada del poder otorgado.**DECLARACIÓN JURADA SOBRE LICITUD Y ORIGEN DE FONDOS**

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 1015/97 que "Previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes", 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 con los cuales obtuve los valores para adquirir el objeto del riesgo o el premio indicado precedentemente provienen de (marque con una tilde la opción que corresponda):

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

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en el presente formulario son correctos, completos y fiel expresión de la verdad, comprometiéndome a comunicar en forma fehaciente a la aseguradora cualquier cambio que se produzca sobre los mismos.

FIRMA DEL TITULAR O SU APODERADO: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Carácter: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_

Fechado en: \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Sancor Seguros del Paraguay S.A.** - Tel. (595 21) 6208000 - Hérib Campos Cervera y Juan XXIII - Asunción - PARAGUAY  
**www.sancorseguros.com.py**Correo electrónico consultas sobre Prevención Lavado de Dinero: **PLD@sancorseguros.com.py**