

PREVENCIÓN DE LAVADO DE DINERO Y FINANCIAMIENTO DE TERRORISMO. LEY 1015/97 - RESOLUCIÓN SEPRELAD N°026/09

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: ____|____|_____

PERSONAS JURÍDICAS

Denominación o Razón Social: _____

Fecha de Inscripción Registral

Nro de Inscripción Registral

RUC

Fecha del Contrato o Escritura de Constitución

Actividad principal: _____

Domicilio Legal Calle: _____ Nro: _____ Piso: ____ Dpto: ____ Localidad: _____

Departamento: _____ CP: _____ Observaciones: _____ País: _____

Teléfono Comercial o Sede Social (Cód. de área y Nro)

Correo Electrónico

- Debe completar**
- Datos del representante legal, apoderado y/o autorizado. Pág. 2
 - DDJJ de licitud de fondos. Pág. 2
 - Información de Titularidad del Capital Social e identificación de Personas Físicas que directa o indirectamente ejercen el control real de la Persona Jurídica. Pág. 3
 - Datos de las autoridades. Pág. 4

- Debe presentar**
- RUC.
 - Copia autenticada de la Escritura de Constitución, inscrita en el Registro de Personas Jurídicas y Registro Público de Comercio.
 - Copia del Acta de Asamblea designando autoridades, representante legal, apoderado y/o autorizado con el uso de la firma social.
 - Estados Contables correspondientes al último ejercicio fiscal, auditado por profesionales independientes.
 - Otros documentos. **(1)**

(1) Se podrá adjuntar cualquier documentación del cliente (económica, patrimonial, financiera y tributaria) que justifique las operaciones realizadas (Ejemplo: manifestación de bienes, certificación de ingresos, declaraciones juradas de impuestos, etc.)

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

Apellidos: _____ Nombres: _____

_____|_____|_____ Lugar: _____ Nacionalidad: _____

Fecha de Nacimiento _____ Sexo: M F

Tipo y Nro de Documento (CI/Pasaporte) _____ RUC _____ 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 condición de Persona Expuesta Políticamente –PEPs-. Pág. 2

Debe presentar

- Copia del documento de identidad.
- Documentación autenticada de la que se desprenda el carácter invocado (Copia del Acta de Asamblea designando autoridades, representante legal, apoderado y/o autorizado con uso de la firma social o Poder)

DECLARACIÓN JURADA SOBRE CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

Resolución N° 026/2009 - Circular/SE N° 19/2011 - Secretaría de Prevención de Lavado de Dinero o Bienes (SEPRELAD)

El/la (1) que suscribe, _____

(2) en virtud de los requerimientos de los procedimientos preventivos de Lavado de Dinero y Financiamiento del Terrorismo dictados por la SEPRELAD, en lo que respecta a las Personas Expuestas Políticamente (PEPs), declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que **SI NO (TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)** (1) se encuentra incluido y/o alcanzado dentro del “Listado Nacional de Personas Expuestas Políticamente” publicado por la SEPRELAD en el link www.aquieneselegimos.org.py

En caso afirmativo indicar detalladamente el cargo:

Además, asume 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.

Documento: Tipo (3): _____ N°: _____ País y Autoridad de Emisión: _____

Carácter invocado (4): _____ RUC(1) N°: _____

Observaciones:

(1) **TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA.** (2) Integrar con el nombre y apellido del cliente, aún cuando en su representación firme un apoderado. (3) Indicar CI para paraguayos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de identidad del respectivo país, según corresponda. (4) 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.

Nota: Esta declaración deberá ser integrada por duplicado, el que intervenido por el sujeto obligado servirá como constancia de recepción de la presente declaración para el cliente. Esta declaración podrá ser integrada en los legajos o cualquier otro formulario que utilicen habitualmente los Sujetos Obligados para vincularse con sus clientes.

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: _____

TITULARIDAD DEL CAPITAL SOCIAL

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

Tipo y número de documento	Denominación / Apellidos y Nombre	RUC	% Participación

IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS FÍSICAS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE EJERZAN EL CONTROL REAL DE LA PERSONA DE EXISTENCIA JURÍDICA. Se refiere a las personas físicas que tengan como mínimo DIEZ por ciento (10%) del capital o de los derechos de voto de una persona jurídica o que por otro medio ejerza el control final, directo o indirecto sobre una persona jurídica.

Tipo y número de documento	Denominación / Apellidos y Nombre	RUC	% Participación

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: _____

Fecha en: _____ el día _____ del mes de _____ de _____

DETALLE DE AUTORIDADES

CARGO: _____

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: _____

Contacto _____|_____|_____|_____

Cód Tel Particular Cód Tel Celular Correo Electrónico

CARGO: _____

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: _____

Contacto _____|_____|_____|_____

Cód Tel Particular Cód Tel Celular Correo Electrónico

CARGO: _____

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: _____

Contacto _____|_____|_____|_____

Cód Tel Particular Cód Tel Celular Correo Electrónico

CARGO: _____

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: _____

Contacto _____|_____|_____|_____

Cód Tel Particular Cód Tel Celular Correo Electrónico