

Formulario de Conocimiento del cliente | Persona físicaLUGAR: FECHA DE INGRESO:

Completar los datos debajo para Tomador y Beneficiario del seguro contratado en todos los casos en que difieran las personas.

DATOS PERSONALES – TOMADOR BENEFICIARIO

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

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 **CALIDAD DE PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (PEP)³**

¿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 Cédula de identidad para uruguayos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de identidad del respectivo país, según corresponda.
2. En caso de unión concubinaria reconocida judicialmente también deberá completar los datos a continuación.
3. 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.



DECLARACIÓN JURADA LICITUD DE FONDOS

En cumplimiento con 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 persona dispone (sea para el pago de la prima, sea para la adquisición del bien a asegurar) provienen de (marque 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: _____

¿Actúa por cuenta propia o de terceros? _____

Si respondió "de terceros", deberá completar el Anexo I: Registro de Beneficiarios Finales – Personas Físicas.

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: _____

CI: _____