

IDENTIFICACIÓN DE CLIENTES ORGANISMOS PÚBLICOS RES. U.I.F. 126/2023		
Datos identificatorios del Organismo Público		
Denominación:		
CUIT/CDI/CIE:	Correo electrónico:	
Teléfono:		
Domicilio Legal (Calle):	N°:	
Localidad:	Provincia:	
Código Postal:	País:	
Actividad Principal (Cod.y descripción ARCA):		
Declaración Jurada de Sujeto Obligado:		
Declaro bajo juramento que la Persona Jurídica a la que represento en el presente SI NO es un Sujeto Obligado conforme el art. 20 de la Ley 25.246 (https://bit.ly/3UJG082), modificatorias y complementarias.		
En caso afirmativo, acompañar constancia de inscripción ante la Unidad de Información Financiera.		
Datos identificatorios del Funcionario interviniente		
Nombre y Apellido:		
Tipo y número de documento:		
CUIL/CUIT:		
Domicilio real (calle y nro):		
CP:	Localidad:	Provincia:
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	
Nacionalidad:		
Estado civil:	Actividad:	
N° de teléfono:	Mail:	
Declaración Jurada de Persona Expuesta Políticamente:		
Declaro bajo juramento que SI NO me encuentro incluido/a ni alcanzado/a dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente", y que he tomado conocimiento de las disposiciones vigentes contenidas en las Resoluciones UIF N° 35/2023 y N° 192/2024, así como de sus normas complementarias y anexos aplicables. https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/380000-384999/380196/texact.htm		
Declaración Jurada de Sujeto Obligado:		
Declaro bajo juramento que la Persona Jurídica a la que represento en el presente SI NO es un Sujeto Obligado conforme el art. 20 de la Ley 25.246 (https://bit.ly/3UJG082), modificatorias y complementarias.		
En caso afirmativo, acompañar constancia de inscripción ante la Unidad de Información Financiera.		

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro bajo juramento que el origen de los fondos destinados a la adquisición de el/los bien/es asegurado/s y/o al pago de la/las prima/s es lícito y se corresponde con mi actividad e ingresos declarados. Asimismo, me comprometo a informar cualquier modificación de la información proporcionada dentro de los 30 días de producida.

ADJUNTAR AL FORMULARIO LA SIGUIENTE DOCUMENTACION

- Ley / Decreto de Creación del Organismo
- Acto Administrativo de designación del funcionario público
- Copia del documento frente y dorso que acredite identidad del funcionario interviniente
- Copia del poder en caso de corresponder
- Presupuesto de gastos del Organismo

Declaro bajo juramento que la información consignada en este instrumento resulta exacta y me comprometo a informar cualquier modificación de la información proporcionada dentro de los 30 días de producida.

FIRMA	ACLARACIÓN	FECHA

La información requerida en el presente formulario debe ser proporcionada con carácter obligatorio excepto que se especifique su carácter optativo. Los datos serán registrados, y tratados con total confidencialidad pudiendo ser utilizados exclusivamente en relación al vínculo comercial existente con Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A. (responsable de Bases de Datos). Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a <https://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales>.