



EXPEDIENTE DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE | PERSONA JURÍDICA

RUC 80019355-5 | Edificio y Torre Seguridad | Avda. Mcal. López 793 esq. Mujer en la Conquista | Asunción - Paraguay
+595 21 249 1000 | www.seguridadseguros.com.py | info@seguridad.com.py

DATOS DE LA EMPRESA

Denominación o Razón Social: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ RUC N°: _____

Descripción de la Actividad de la Empresa: _____

Dirección Laboral: _____ N°: _____

Departamento: _____ País: _____ Ciudad: _____ Barrio: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Fax: _____

PERSONAS JURÍDICAS VINCULADAS AL CLIENTE Y GRUPO FINANCIERO

Empresa: _____ RUC N°: _____

Empresa: _____ RUC N°: _____

Empresa: _____ RUC N°: _____

Empresa: _____ RUC N°: _____

IDENTIFICACIÓN DE EL/LOS ADMINISTRADOR/ES, DIRECTOR/ES, GERENTE/S Y/O APODERADO/S LEGAL/ES DATOS DE LA/S PERSONA/S FÍSICA/S RELACIONADA/S

Cargo en la Empresa: _____

Nombres y Apellidos: _____

Tipo de documento: C.I. ☐ Pasaporte ☐ N° de documento (RUC): _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Lugar de nacimiento: _____

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐ Nacionalidad: Paraguaya ☐ Extranjera ☐ No residente ☐ Estado Civil: Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐

Dirección Particular: _____ N°: _____

Barrio: _____ Departamento: _____

País: _____ Ciudad: _____

Correo Electrónico: _____

Celular: _____ Teléfono Comercial: _____

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

“Los PEP’s son las personas físicas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas en nuestros país o en un país extranjero”.

¿Usted dispone dentro de sus Accionistas o Representantes de la firma alguna Persona Física que sea o esté vinculado a una Persona Expuesta Políticamente (PEPs)?

Según Resolución SEPRELAD N° 50/2019. Si ☐ No ☐

Apellido y Nombre del PEP: _____

Institución: _____ Cargo: _____ Periodo: _____ Vinculado con el PEP: _____

OBSERVACIÓN: En caso de contar o estar vinculado a un PEP, el mismo deberá completar el Formulario de Identificación para Personas Físicas.

REFERENTE A LOS ACCIONISTAS O SOCIOS DE LA SOCIEDAD

Nombre y Apellido de los Accionistas o Socios (*): (Identificar a los accionistas, socios o asociados que tengan directa o indirectamente igual o mayor del diez por ciento -10%- del capital social, aporte o participación)	Tipo de Documento:	Número de Documento:	% de Participación:

(*) En caso de que algún accionista, mencionado en el cuadro precedente, sea a su vez una Sociedad, deberá detallar los datos de todos los accionistas hasta obtener los datos de la/s Persona/s Física/s que directa o indirectamente ejercen el control real de la Persona Jurídica, en los siguientes cuadros según corresponda.

Denominación de la Sociedad 1: _____

Nombre y Apellido de los Accionistas:	Tipo de Documento:	Número de Documento:	% de Participación:

Denominación de la Sociedad 2: _____

Nombre y Apellido de los Accionistas:	Tipo de Documento:	Número de Documento:	% de Participación:

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGEN DE FONDOS

En cumplimiento a lo establecido en el Artículo N° 28 de la Ley N° 1015/97, modificada por la Ley N° 3783/09 que “Previente y reprime los actos ilícitos destiniados a la legitimación de dinero o bienes” por la presente DECLARO BAJO JURAMENTO que los fondos o valores que se utilizarán para realizar las operaciones que dan lugar al trámite de seguro, provienen y provendrán de una fuente lícita y no tiene relación alguna con dinero, capital, bienes, haberes, valores o títulos producto de actividades ilícitas.

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 X la opción que corresponde).

- ☐ Ingresos genuinos/Ahorros personales, provenientes de mi actividad Económica, Profesional, Laboral, Comercial.
- ☐ Herencia, Legado o donación.
- ☐ Venta de inmuebles propios.
- ☐ Otro origen: _____

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO

que los datos consignados en el presente formulario (Declaración Jurada de Identificación de “Personas Jurídicas”) 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 Apoderado: _____

Aclaración: _____

Documento N°: _____

En carácter de: _____

Fecha: _____