

Formulario PLA/FT 01 - INFORMACIÓN y DOCUMENTACIÓN - PERSONAS JURÍDICAS

1. DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL			
CUIT	_____ - _____ - _____	Tel:	_____
DOMICILIO	_____ N° _____		
	Piso _____	Dto. _____	Localidad _____ CP _____
PROVINCIA Y PAIS	_____		
ACTIVIDAD	_____	Fecha Constituc. Soc.	____/____/____
N° INSCR. REGISTRAL	_____	Fecha Inscric. Registral	____/____/____
E-mail	_____		

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO o AUTORIZADO CON USO DE FIRMA SOCIAL

APELLIDO			
NOMBRES			
DOMICILIO REAL	_____ N° _____		
	Piso _____	Dto. _____	Localidad _____ CP _____
PROVINCIA Y PAIS	_____		
TIPO DE DOC.	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> LC	<input type="checkbox"/> LE
	<input type="checkbox"/> CI	<input type="checkbox"/> PAS	N° _____
CUIL / CUIT	_____ - _____ - _____	Tel:	_____
E-mail	_____		Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
NACIONALIDAD	_____	Fecha Nac.	____/____/____
LUGAR NACIMIENTO	_____		
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Viudo
	<input type="checkbox"/> Separado	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Conviv.
CARGO-PROFESIÓN	_____		
INDUSTRIA o ACTIVID.	_____		

3. DATOS IDENTIFICATORIOS DE LAS AUTORIDADES VIGENTES

1 - AUTORIDAD	
APELLIDO	_____
NOMBRES	_____
PROVINCIA Y PAIS	_____
DOMICILIO REAL	_____ N° _____
	Piso _____ Dto. _____ Localidad _____ CP _____
CUIL/CUIT/CDI	_____ - _____
NRO. DE TEL.	_____
E-mail	_____ Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
NACIONALIDAD	_____ Fecha Nac. ____/____/____
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Conviv.
ACTIVIDAD-PROFESIÓN	_____
¿ES PEP? SÍ / NO	<input type="checkbox"/> CARGO/MOTIVO _____

2 - AUTORIDAD	
APELLIDO	_____
NOMBRES	_____

PROVINCIA Y PAIS																
DOMICILIO REAL																
	Piso	Dto.	Localidad									Nº				
												CP				
CUIL/CUIT/CDI																
NRO. DE TEL.																
E-mail																
												Sexo	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>
NACIONALIDAD												Fecha Nac.	/ /			
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/>	Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>	Separado	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>	Conviv.				
ACTIVIDAD-PROFESIÓN																
¿ES PEP? SÍ / NO	<input type="checkbox"/>											CARGO/MOTIVO				

3 - AUTORIDAD																
APELLIDO																
NOMBRES																
PROVINCIA Y PAIS																
DOMICILIO REAL																
	Piso	Dto.	Localidad									Nº				
												CP				
CUIL/CUIT/CDI																
NRO. DE TEL.																
E-mail																
												Sexo	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>
NACIONALIDAD												Fecha Nac.	/ /			
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/>	Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>	Separado	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>	Conviv.				
ACTIVIDAD-PROFESIÓN																
¿ES PEP? SÍ / NO	<input type="checkbox"/>											CARGO/MOTIVO				

4 - AUTORIDAD																
APELLIDO																
NOMBRES																
PROVINCIA Y PAIS																
DOMICILIO REAL																
	Piso	Dto.	Localidad									Nº				
												CP				
CUIL/CUIT/CDI																
NRO. DE TEL.																
E-mail																
												Sexo	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>
NACIONALIDAD												Fecha Nac.	/ /			
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/>	Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>	Separado	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>	Conviv.				
ACTIVIDAD-PROFESIÓN																
¿ES PEP? SÍ / NO	<input type="checkbox"/>											CARGO/MOTIVO				

4. ESTRUCTURA SOCIETARIA Y BENEFICIARIOS FINALES

1) TITULARIDAD DEL CAPITAL SOCIAL: Informar la totalidad de los socios / accionistas ya sean personas físicas o jurídicas, locales o extranjeras.

RAZÓN SOCIAL o APELLIDO Y NOMBRE	Tipo y Nro. de documento o CUIT / CDI	NACIONALIDAD	% DE PARTICIPACIÓN TITULARIDAD CONTROL	ACCIONISTA DIRECTO		¿ES PEP?
				SÍ / NO	SÍ / NO	

2) **BENEFICIARIOS FINALES:** Se entiende por tales a aquellas **personas físicas** que tengan como mínimo el DIEZ por ciento (10%) del capital social o de los derechos de voto de una Persona Jurídica o que por otros medios ejerzan el control final, directo o indirecto, sobre una Persona Jurídica.

En caso de tratarse de un Fideicomiso, u otras estructuras jurídicas; o en caso de tratarse de una cadena de titularidad, a los fines de declarar a los Beneficiarios Finales, se deberá solicitar a LA MERIDIONAL CIA. ARG. DE SEGUROS S.A., el formulario complementario (DDJJ Beneficiario Final Resolución UIF 112/2021).

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO QUE ⁽¹⁾:

La información contenida en la presente y la adjunta a ésta, es verdadera y correcta y que se notificará toda modificación y/o cambio de el/la Beneficiario/a Final, en un plazo máximo de TREINTA (30) días corridos de ocurrido el mismo; y asimismo que:

No existen Beneficiarios Finales mayores o iguales al 10%.

Existen Beneficiarios Finales mayores o iguales al 10% , los cuales se detallan en el cuadro a continuación:

(1) Marcar con una cruz según corresponda

A continuación, en caso de necesitar declarar a más de 2 personas, se deberá reimprimir esta hoja.

APELLIDO																										
NOMBRES																										
% DE PARTICIPACIÓN / CONTROL					%	TIPO DE PARTICIPACIÓN	<input type="checkbox"/> Directa	<input type="checkbox"/> Indirecta																		
DOMICILIO REAL																										
	Piso		Dto.		Localidad												CP									
CUIL/CUIT/CDI	<input type="checkbox"/>											-	<input type="checkbox"/>													
PROVINCIA Y PAIS																										
NACIONALIDAD																										
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Separado	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Conviv.																				
ACTIVIDAD-PROFESIÓN																										
¿ES PEP? SÍ / NO																										
CARGO/MOTIVO																										

APELLIDO																										
NOMBRES																										
% DE PARTICIPACIÓN / CONTROL					%	TIPO DE PARTICIPACIÓN	<input type="checkbox"/> Directa	<input type="checkbox"/> Indirecta																		
PROVINCIA Y PAIS																										
DOMICILIO REAL																										
	Piso		Dto.		Localidad												CP									
CUIL/CUIT/CDI	<input type="checkbox"/>											-	<input type="checkbox"/>													
NACIONALIDAD																										
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Separado	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Conviv.																				
ACTIVIDAD-PROFESIÓN																										
¿ES PEP? SÍ / NO																										
CARGO/MOTIVO																										

Por la presente, en aplicación de la Resolución UIF N°28/2018, referidas a la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo, los abajo firmantes declaramos bajo juramento que los datos consignados de este formulario son correctos, completos y son fiel expresión de la verdad tomando conocimiento de pasibles sanciones previstas en el art. 296 del Código Penal, para el caso de falsedad en el contenido de esta presentación.

_____ / /	_____	_____ / /
Firma del Representante Legal/Apoderado/Autorizado	Aclaración	Fecha

Se encuentra a disposición el texto completo de la Resolución N° 28/2018 de la Unidad de Información Financiera; pudiendo consultarse también en el sitio www.argentina.gov.ar/uif. LA

MERIDIONAL COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. - Tte. Gral Perón 646 4to. Piso -Bs. As. - Tel.: (011) 4909-7000



La Meridional Cía. Argentina de Seguros S.A.
Tte. Gral. Juan D. Perón 646, 4° piso - CABA (C1038AAN)
Tel +54 (11) 4909 7000

meridionalseguros.com.ar
 /MeridionalSeguros
 /meridional-seguros

/MeridionalSeguros
 Meridional Seguros
 /MeridionalSeg