

## Formulario PLA/FT 01

Información y documentación - Personas jurídicas.

### 1. DATOS DE LA EMPRESA

Razón Social:					
CUIL / CUIT:			Teléfono:		
Domicilio:					N°:
	Piso:	Dto.:	Localidad:	CP.:	
Actividad:				Fecha Constituc. Soc.: __/__/__	
N° Incr. Registral:				Fecha Inscip. Registral: __/__/__	

### 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 País:					
Tipo De Documento:			N°:		
<input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> LC <input type="radio"/> LE <input type="radio"/> CI <input type="radio"/> PAS					
CUIL / CUIT:			Teléfono:		
E-Mail:				Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
Nacionalidad:				Fecha de Nacimiento: __/__/__	
Lugar Nacimiento:					
Estado Civil: <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Convivencia					
Profesión/ Cargo Industria/ Actividad					

### 3. DATOS IDENTIFICATORIOS DE LAS AUTORIDADES VIGENTES

#### AUTORIDAD 1

Apellido:					
Nombres:					
Provincia y País:					
Domicilio Real:					N°:
	Piso:	Dto.:	Localidad:	CP.:	
CUIL / CUIT/ CDI:			Teléfono:		
E-Mail:				Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
Nacionalidad:				Fecha de Nacimiento: __/__/__	
Estado Civil: <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Convivencia					
Actividad/ Profesión					
¿Es PEP?: SI/NO		Cargo/Motivo:			

#### AUTORIDAD 2

Apellido:					
-----------	--	--	--	--	--

Nombres:				
Provincia y País:				
Domicilio Real:				N°:
Piso:	Dto.:	Localidad:	CP.:	
CUIL / CUIT/ CDI:		Teléfono:		
E-Mail:				Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Nacionalidad:			Fecha de Nacimiento: __/__/__	
Estado Civil: <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Convivencia				
Actividad/ Profesión				
¿Es PEP?: SI/NO		Cargo/Motivo:		
<b>AUTORIDAD 3</b>				
Apellido:				
Nombres:				
Provincia y País:				
Domicilio Real:				N°:
Piso:	Dto.:	Localidad:	CP.:	
CUIL / CUIT/ CDI:		Teléfono:		
E-Mail:				Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Nacionalidad:			Fecha de Nacimiento: __/__/__	
Estado Civil: <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Convivencia				
Actividad/ Profesión				
¿Es PEP?: SI/NO		Cargo/Motivo:		
<b>AUTORIDAD 4</b>				
Apellido:				
Nombres:				
Provincia y País:				
Domicilio Real:				N°:
Piso:	Dto.:	Localidad:	CP.:	
CUIL / CUIT/ CDI:		Teléfono:		
E-Mail:				Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Nacionalidad:			Fecha de Nacimiento: __/__/__	
Estado Civil: <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Convivencia				
Actividad/ Profesión				
¿Es PEP?: SI/NO		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 Número de Documento o CUIT/ CDI	Nacionalidad	% de Participación Titularidad Control	Accionista Directo SI/NO	¿Es PEP? SI/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 LIBRA 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 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="radio"/> Directa <input type="radio"/> Indirecta	
Provincia y País:				
Domicilio Real:				N°:
Piso:	Dto.:	Localidad:		CP.:
CUIL / CUIT/ CDI:			Teléfono:	
Nacionalidad:			Fecha de Nacimiento: __/__/__	
Estado Civil: <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Convivencia				
Actividad/ Profesión				
¿Es PEP?: SI/NO		Cargo/Motivo:		

Apellido:				
Nombres:				
% De Participación/ Control:			Tipo de Participación <input type="radio"/> Directa <input type="radio"/> Indirecta	
Provincia y País:				
Domicilio Real:				N°:
Piso:	Dto.:	Localidad:		CP.:
CUIL / CUIT/ CDI:			Teléfono:	
Nacionalidad:			Fecha de Nacimiento: __/__/__	
Estado Civil: <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Convivencia				
Actividad/ Profesión				
¿Es PEP?: SI/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 posibles 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.gob.ar/uif](http://www.argentina.gob.ar/uif).

Para más información remitirse a <https://www.argentina.gob.ar/uif> 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 con relación al vínculo comercial existente con LIBRA 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 más información remitirse a la Agencia de Acceso a la Información Pública:

<https://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales> Libra Seguros SA garantiza la seguridad y confidencialidad de los datos facilitados, cumpliendo con lo dispuesto en la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales y conforme al compromiso que adquiere al aplicar su Política de Privacidad que se encuentra a disposición en el sitio [www.libraseguros.com.ar](http://www.libraseguros.com.ar) . "El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales".

"En caso de no recibirse la totalidad de la documentación puede ser reclamada mediante Carta Documento. Toda la documentación puede remitirse a la casilla de [playft@libraseguros.com.ar](mailto:playft@libraseguros.com.ar).