

Buenos Aires, ___ de _____ de ____

Sr.
ZURICH ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA / ZURICH ASEGURADORA ARGENTINA SA

PRESENTE

Ref.: Resolución UIF N° 202/2015

De mi mayor consideración:

_____, CUIT _____, con domicilio en _____, en mi carácter de Productor Asesor de Seguros, con Matrícula N° _____ según registro Ley 22.400, me dirijo a Usted con motivo del dictado de la Resolución UIF N° 202/2015 y, con carácter de declaración jurada, manifiesto cuanto sigue:

Que, declaro conocer el alcance de la Resolución UIF N° 202/2015 y, en particular, el Artículo 3 que textualmente dice: "**ARTÍCULO 3°.-** Si la contratación de los productos ofrecidos por las compañías de seguros se realiza por intermedio de productores asesores de seguros, sociedades de productores asesores de seguros cuyo patrimonio neto al cierre del ejercicio económico no supere los PESOS DIEZ MILLONES (\$ 10.000.000) o su equivalente en moneda extranjera, o agentes institorios, éstos serán responsables de solicitar y entregar a las compañías de seguros la información y documentación relativa a la identificación de los clientes prevista en el Capítulo IV de la presente Resolución. Dicha obligación constará en los respectivos contratos de agencia y/o cualquier otro instrumento que refleje la relación contractual; no pudiendo exceder el plazo para la remisión de la información y documentación a la compañía de seguros de los TREINTA (30) días corridos a partir de la emisión de la póliza. La aplicación de las políticas y procedimientos de debida diligencia será de responsabilidad final de las compañías de seguros. Asimismo los sujetos incluidos en este capítulo deberán cumplir los artículos 7º y 10 de la presente Resolución."

Asimismo, en mi carácter de Sujeto Obligado, acompaño constancia de inscripción ante la UIF y declaro que cumplo con las disposiciones vigentes en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

En virtud de lo expuesto, declaro que en caso de incumplimiento de la normativa mencionada *ut supra*, presto conformidad que Zurich Argentina Cía. de Seguros S.A. / Zurich Aseguradora Argentina S.A. podrá, a su criterio, adoptar las medidas que considere pertinentes aplicar ante cualquier incumplimiento y/u omisión de la resolución en cuestión.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente,

Firma y aclaración