

**Formulario solicitud de vinculación**

Fecha: \_\_\_\_\_

Promotor de inversión: \_\_\_\_\_

Con el diligenciamiento y suscripción de este formulario, solicito, según la selección hecha por mí en la casilla anterior, mi vinculación como cliente de la Sociedad Administradora de Fondos de Inversión Universal (AFI). Igualmente manifiesto que diligencio este formulario de manera libre y habiendo tenido la oportunidad de cersiorarme de la condición de participante del mercado de valores que tiene la AFI. Manifiesto además que la información que a continuación suministro es cierta y que la actualizaré por lo menos una vez al año o de manera inmediata en la medida en que tenga algún cambio o en que la AFI me lo solicite.

**Datos personales**

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

 Tipo de documento:  Cédula dominicana  Cédula de extranjería  Pasaporte  Otro ¿cuál? \_\_\_\_\_

No. de documento: \_\_\_\_\_ Fecha de expedición: \_\_\_\_\_ Lugar de expedición: \_\_\_\_\_

 Estado civil:  Soltero  Casado  Unión libre  Divorciado  Viudo

 Sexo:  F  M Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

 ¿Es residente dominicano?  Sí  No Nacionalidad: \_\_\_\_\_ ¿Tiene doble nacionalidad?  Sí  No

En caso afirmativo, indique los países: \_\_\_\_\_

 Nivel educativo:  Primario  Secundario  Técnico  Tecnológico  Profesional  Posgrado  Ninguno

 Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

Dirección residencial: \_\_\_\_\_

Calle y número

Edificio y apartamento

Sector

Ciudad o provincia

País de residencia: \_\_\_\_\_ Teléfono residencia: \_\_\_\_\_ Otro teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

 ¿Pertenece usted a un grupo familiar vinculado a AFI Universal?  Sí  No No. de documento (del líder): \_\_\_\_\_

**Datos del cónyuge o compañero permanente**

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

 Tipo de documento:  Cédula dominicana  Cédula de extranjería  Pasaporte  Otro ¿cuál? \_\_\_\_\_

No. de documento: \_\_\_\_\_ Fecha de expedición: \_\_\_\_\_ Lugar de expedición: \_\_\_\_\_

**Dirección de envío de correspondencia**

Autorizo el envío de informes, extractos, comprobante de transacciones, facturas o documentos equivalentes o cualquier documentación de tipo comercial o legal que deba ser suministrada por Universal a:

 Correo electrónico registrado en "Datos personales"\* Otro correo electrónico: \_\_\_\_\_

 Enviar de forma física a la dirección:  Residencial  Laboral  Otra

Calle y número

Edificio y apartamento

Sector

Ciudad o provincia

\* Con la elección de esta opción, autorizo a la AFI Universal para que envíe, al correo electrónico por mí informado, toda la información que debe enviarme según las normas aplicables. Sin embargo, Universal podrá, en cualquier momento, remitirme información por correo tradicional o por medios físicos.

Si reside en el exterior, indique una dirección en República Dominicana, utilizando la casilla "Dirección RD"

Dirección RD: \_\_\_\_\_

Calle y número

Edificio y apartamento

Sector

Ciudad o provincia

**Información laboral y actividad económica**

 Profesión: \_\_\_\_\_ ¿Es funcionario público?  Sí  No ¿Administra recursos públicos?  Sí  No

 ¿Goza de reconocimiento público?  Sí  No

 Ocupación u oficio principal:  Empleado  Independiente  Inversionista  Ama de casa  Otro ¿cuál? \_\_\_\_\_

Por favor indique la actividad por la cual usted percibe ingresos:

Asalariado Independiente. Si marcó "Independiente", indique la actividad:

Construcción Comercial Ganadero Rentista de capital Servicios de turismo  
Industrial Transporte Agroindustria Servicios Financieros Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

Depende económicamente de un tercero. Si es el caso, favor completar los siguientes datos del tercero:

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Tipo de documento: Cédula dominicana Cédula de extranjería Pasaporte Otro ¿cuál? \_\_\_\_\_

No. de documento: \_\_\_\_\_ Parentesco o relación: \_\_\_\_\_

## Empresa o negocio donde labora

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_ RNC: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle y número Edificio y apartamento

Sector Ciudad o provincia

País: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Ext.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_

## Información financiera

Ingresos mensuales (RD\$): \_\_\_\_\_ Egresos mensuales (RD\$): \_\_\_\_\_

Total activos (RD\$): \_\_\_\_\_ Total pasivos (RD\$): \_\_\_\_\_

Monto promedio anual que estima invertir a través de la AFI Universal (RD\$): \_\_\_\_\_

¿Piensa utilizar cuentas de AFI Universal para recaudo de dinero de terceros? Sí No

En caso afirmativo, indique la naturaleza de estos recursos: \_\_\_\_\_

## Declaración origen de fondos

Quien suscribe la presente solicitud, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, veraz y verificable, realiza la siguiente declaración de fuente de bienes y/o fondos a AFI Universal con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia de Valores y demás normas legales concordantes.

1. Los recursos que entrego o entregaré en desarrollo de cualquiera de las relaciones contractuales que tenga con los destinatarios de la presente declaración provienen de las siguientes fuentes: (detalle de la actividad o negocio del que provienen los recursos) \_\_\_\_\_

2. Declaro que los recursos entregados y los que maneje a través de AFI Universal no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Dominicano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Dominicano o en cualquier norma que lo modifique, sustituya o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

4. Declaro que mis ingresos provienen de las fuentes indicadas en este documento y, en todo caso, no provienen ni provendrán de actividades o actuaciones consideradas por las normas jurídicas dominicanas como actividades o actuaciones delictivas. Igualmente, declaro que en el pasado no he facilitado mi nombre para que terceros realicen actividades o inversiones con dineros provenientes de actividades ilícitas.

## Información tributaria

¿Es usted un agente exento de retención u otros impuestos? Sí No ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Si seleccionó "Sí" en la pregunta anterior, incluir certificado de la DGII

¿Declara renta? Sí No Si usted es extranjero favor anexar "Formulario Residencia Fiscal" completo

## Cuentas bancarias a registrar en AFI Universal

Entidad: \_\_\_\_\_ Tipo de cuenta: Ahorro Corriente No. de cuenta: \_\_\_\_\_

1 Nombre y apellidos titular cuenta: \_\_\_\_\_ Unico titular: Sí No

Tipo de documento: Cédula dom. Cédula extranjera Pasaporte No. de documento: \_\_\_\_\_

Entidad: \_\_\_\_\_ Tipo de cuenta: Ahorro Corriente No. de cuenta: \_\_\_\_\_

2 Nombre y apellidos titular cuenta: \_\_\_\_\_ Unico titular: Sí No

Tipo de documento: Cédula dom. Cédula extranjera Pasaporte No. de documento: \_\_\_\_\_

## Datos del tutor

Parentesco	Nombre y apellido	Tipo de Identificación			No. Identificación
		Cédula	Pasaporte	Otro, ¿cuál?	
<input type="checkbox"/> Padre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> Madre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> Padre/Madre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> Otro, Indique: _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	

Es cliente de AFI Universal? Sí No

### Nota importante:

El solicitante, tutor es la persona que como mandataria del cliente está autorizada para impartir órdenes en la respectiva cuenta relacionadas con todas las operaciones legalmente permitidas en AFI Universal, recibir documentos y valores emitidos en el desarrollo de ellas, liquidar inversiones, recibir el producto de las mismas y ordenar pagos a nombre propio o de terceros. La revocación de este mandato deberá ser comunicada a AFI Universal; en todo caso este mandato termina con el fallecimiento del cliente.

El cliente autoriza al ordenante a confirmar las órdenes de giro impartidas por él, cuando AFI Universal no logre contactarlo dentro del proceso de confirmación.

## Referencias

### Familiar

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Calle y número

Sector

Ciudad

Parentesco:  Padre/ madre  Hijo(a)  Abuelo  Sobrino(a)  Esposo(a)  Hermano(a)  Otro: \_\_\_\_\_

Tel.Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Tel.Oficina: \_\_\_\_\_

### Personal

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Calle y número

Sector

Ciudad

Tel.Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Tel.Oficina: \_\_\_\_\_

## Operaciones en moneda extranjera

¿Realiza usted operaciones en moneda extranjera?  Sí  No

*Si su respuesta es "Sí", marque el tipo de operaciones y la moneda en que las realiza.*

- |   |  |                                    |  |
|---|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Importación                | <input type="checkbox"/> Dólares americanos (\$US) | <input type="checkbox"/> Euros (€) | <input type="checkbox"/> Otra ¿cuál? _____ |
| <input type="checkbox"/> Exportación                | <input type="checkbox"/> Dólares americanos (\$US) | <input type="checkbox"/> Euros (€) | <input type="checkbox"/> Otra ¿cuál? _____ |
| <input type="checkbox"/> Donaciones                 | <input type="checkbox"/> Dólares americanos (\$US) | <input type="checkbox"/> Euros (€) | <input type="checkbox"/> Otra ¿cuál? _____ |
| <input type="checkbox"/> Traslados                  | <input type="checkbox"/> Dólares americanos (\$US) | <input type="checkbox"/> Euros (€) | <input type="checkbox"/> Otra ¿cuál? _____ |
| <input type="checkbox"/> Servicios                  | <input type="checkbox"/> Dólares americanos (\$US) | <input type="checkbox"/> Euros (€) | <input type="checkbox"/> Otra ¿cuál? _____ |
| <input type="checkbox"/> Inversiones en el exterior | <input type="checkbox"/> Dólares americanos (\$US) | <input type="checkbox"/> Euros (€) | <input type="checkbox"/> Otra ¿cuál? _____ |
| <input type="checkbox"/> Otra                       | <input type="checkbox"/> Dólares americanos (\$US) | <input type="checkbox"/> Euros (€) | <input type="checkbox"/> Otra ¿cuál? _____ |

¿Posee productos financieros en moneda extranjera?  Sí  No

Tipo de Producto	Identificación del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

## Información adicional

Indique los vínculos con empleados del Grupo Universal:

Nombres y apellidos	Parentesco

¿Cuáles son sus objetivos de inversión?  Educación  Vacaciones  Vivienda  Retiro  Otro ¿cuál? \_\_\_\_\_

## Información de presencia sustancial en el territorio de los EEUU

Durante el año en curso ha permanecido físicamente en el territorio de los EEUU por, al menos, 31 días continuos o discontinuos?  Sí  No

*Si su respuesta es "Sí", conteste lo siguiente:*

Número total de días que ha permanecido en el territorio de los EEUU durante el año en curso: \_\_\_\_\_

Número total de días que permaneció en el territorio de los EEUU durante el año inmediatamente anterior al año en curso: \_\_\_\_\_

Número total de días que permaneció en el territorio de los EEUU durante el año inmediatamente anterior al indicado en el literal anterior: \_\_\_\_\_

# Autorizaciones y declaraciones

## Autorizaciones opcionales

Mediante la firma de este documento autorizo en forma permanente para que se realicen las siguientes operaciones:

- Traslados exclusivamente a nombre de mi representado entre los fondos de inversión administrados por AFI Universal.
- Envío de mensajes de texto al celular.

## Declaraciones

En caso de infracción a cualquiera de las políticas y/o controles relativos a la prevención y gestión del riesgo de lavado de activos y financiación de terrorismo o del cambio de las circunstancias que dieron lugar a la aprobación de tales políticas y/o controles, autorizo a AFI Universal para que proceda a saldar y terminar los productos, servicios e inversiones que tenga a mi nombre, sin perjuicio de que, una vez se adelanten los procedimientos judiciales o administrativos que sean procedentes, dichos productos, servicios e inversiones puedan ser prestados de nuevo si se declara que no existieron infracciones a las normas sobre lavado de activos o financiación del terrorismo, las políticas o los controles correspondientes. La cancelación y terminación de tales productos, servicios e inversiones procederá como actuación preventiva justificada de AFI Universal para evitar riesgos de contagio a sus operaciones, las de sus clientes y las del sistema financiero en general. AFI Universal actuará para la aplicación de esta autorización con base en el principio de información conocida buena fe guardada, de tal manera que no le asiste obligación de verificación de la información con base en la cual debe actuar, sin perjuicio de que, una vez rectificadas la información, puedan habilitarse los productos, servicios e inversiones.

Autorizo a AFI Universal para que, cuando actúe en mi nombre o por mi cuenta en la realización de operaciones relacionadas con los productos, servicios o inversiones que por su intermedio obtendré o realizaré, afecte los saldos de mis cuentas, productos o inversiones para obtener los recursos necesarios para el pago y/o cumplimiento de obligaciones claras, expresas y exigibles a mi cargo y que se deriven de la prestación de tales servicios, la realización de inversiones o la contratación de productos en mi nombre y/o por mi cuenta, incluso, cuando el acreedor de tales obligaciones sea AFI Universal. Lo anterior sin perjuicio de los derechos que me asisten por obtener la devolución correspondiente cuando sea el caso.

El mandato aquí conferido a AFI Universal, podrá surtir efectos aún después de mi muerte.

Con la suscripción de este documento manifiesto que las cuentas bancarias que he informado a AFI Universal para la realización de pagos o retiros son de mi propiedad y se mantendrán habilitadas para la recepción de pagos hasta tanto yo no dé información expresa y escrita sobre una situación contraria.

Los depósitos efectuados a las cuentas de los fondos de inversión que AFI Universal administra serán acreditados a mi favor una vez AFI Universal reciba el respectivo soporte de la consignación o transferencia.

Autorizo a AFI Universal para que, de conformidad con las normas legales vigentes, trate mis datos personales para conformar con ellos bases de datos, las cuales serán administradas de conformidad con las normas vigentes y las políticas y procedimientos adoptados por AFI Universal, autorizándola de manera específica para que reporte, procese, solicite, consulte y/o divulgue a otros agentes del mercado de valores y/o a los proveedores de infraestructura que administren bases de datos, mis datos personales contenidos en las bases de datos administradas por AFI Universal. Igualmente a través de la suscripción del presente mandato, autorizo a los Depósitos Centralizados, a la Bolsa de Valores de Rep. Dom. o a cualquier otra entidad que administre bases de datos con los mismos fines para que reporte, consulte, recopile, administre, divulgue y/o ponga en circulación en el mercado de valores toda mi información personal cuando ello sea necesario. Reconozco que he sido informado sobre el tratamiento al cual serán sometidos mis datos personales y la finalidad del mismo, el carácter facultativo de mis respuestas sobre datos sensibles o de menores de edad. Igualmente reconozco los derechos que me asisten como titular de la información y la identificación de las Entidades responsables del tratamiento, su ubicación y teléfono. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2.012.

Autorizo a AFI Universal para que, en caso de ser requerido por cualquier autoridad judicial, administrativa, cambiaria, tributaria o de otra índole, tanto de la República Dominicana como de cualquier otro país, entregue la información solicitada, actuando de conformidad con las normas legales que resulten aplicables.

Manifiesto que he sido informado de las políticas y procedimientos aplicables a los productos y servicios prestados por AFI Universal y de que tales políticas están a mi disposición en las oficinas de AFI Universal.

Manifiesto que conozco la existencia de las normas del mercado de valores, en especial, las normas legales expedidas por el Congreso y el Gobierno de la República Dominicana, la Superintendencia de Valores de la República Dominicana, la Bolsa de Valores de la República Dominicana, el Consejo Nacional de Valores, el Banco Central de la Rep. Dom. y el Depósito Centralizado de Valores CEVALDOM y que he sido enterado de que tales normas se encuentran disponibles en los sitios en Internet de tales entidades.

Manifiesto que he sido informado de que, a través del sitio en Internet de AFI Universal, puedo acceder a la sección del Consumidor Financiero habilitada en el sitio en Internet de la Superintendencia de Valores de la República Dominicana.

Manifiesto que he sido informado sobre el Servicio al Cliente de AFI Universal, sus datos de contacto y que se han puesto a mi disposición, en las oficinas de AFI Universal y el sitio de internet en la Sociedad Administradora de Fondos de Inversiones, los procedimientos de atención de quejas y reclamos.

En relación con la aplicación de normas fiscales de gobiernos extranjeros a las que adhiera AFI Universal, declaro que la información que he suministrado respecto de mi residencia fiscal es cierta y verídica. Así mismo, autorizo a AFI Universal para levantar la reserva sobre mi información personal y la relacionada con los movimientos y saldos de mis productos en AFI Universal, para su reporte y transmisión a las autoridades de gobiernos extranjeros que así lo requieran para efectos fiscales. Igualmente, autorizo a AFI Universal para llevar a cabo la retención de las sumas que por disposiciones de normas fiscales de gobiernos extranjeros se encuentre obligado a retener y girar a la entidad que el gobierno extranjero indique a AFI Universal.

Autorizo a AFI Universal para que confirme y verifique la información depositada en este formato, y consulte las bases de datos que considere pertinente en la debida diligencia para mi vinculación y permanencia como cliente de AFI Universal.

Libero a AFI Universal de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta, que se hubiere proporcionado a la Sociedad Administradora de Fondos AFI Universal.

## Datos visita/entrevista al cliente

Lugar de visita/entrevista al cliente:  Domicilio principal  Sede AFI  Otro ¿cuál? \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  am  pm

Huella índice der.

Firma del cliente, representante(s) legal(es) o apoderado

Quien suscribe declara conocer y aceptar que la simple entrega del presente documento aún completado y firmado, no implica su aceptación como cliente

Nombre y firma del promotor de AFI Universal

Me hago responsable por el diligenciamiento de este documento por parte de cliente.