

TIPO DE PROPIETARIO	PROPIETARIO DIRECTO 1	PROPIETARIO DIRECTO 2	PROPIETARIO DIRECTO 3	PROPIETARIO DIRECTO 4	PROPIETARIO DIRECTO 5
CUIT/CUIL/CDI DEL PROPIETARIO / N° IDENT. TRIBUTARIA DADA POR EL PAÍS EN DONDE EL PROPIETARIO DE LA EMPRESA ES RESIDENTE / OTROS(*)					
% DE PROPIEDAD Y/O VOTOS (*)					
PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE					
% DE FLOTACIÓN EN CASO DE COTIZAR EN BOLSA					

(*) Datos Obligatorios – (1) Indicar calle, número, localidad, provincia, código postal, país.

(b) PARTICIPACIÓN INDIRECTA

Declaramos bajo juramento que las Personas Jurídicas y Físicas que indirectamente poseen como mínimo un 10% del capital social de la Sociedad Cliente son las siguientes:

TIPO DE PROPIETARIO	PROPIETARIO INDIRECTO 1	PROPIETARIO INDIRECTO 2	PROPIETARIO INDIRECTO 3	PROPIETARIO INDIRECTO 4	PROPIETARIO INDIRECTO 5
DENOMINACIÓN DE LA EMPRESA EN LA CUAL TIENE PARTICIPACIÓN					
DENOMINACIÓN SOCIAL (PERSONA JURÍDICA) / APELLIDO Y NOMBRE (PERSONA FÍSICA) (*)					
TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO INDIRECTO (*)	<input type="checkbox"/> No aplica				
NACIONALIDAD DEL PROPIETARIO (*)					
FECHA DE NACIMIENTO DEL PROPIETARIO (*)					
NRO. DE TELÉFONO DEL PROPIETARIO					
DOMICILIO DEL PROPIETARIO (*) (1)					

FIRMAS ABREVIADAS REPRESENTANTE LEGAL, APODERADO O TITULAR (firmar en presencia de personal de la Compañía) Fecha _____

CUIT O CUIL O CDI O Nro.: _____ DNI O LE O LC O PAS O CI O Nro.: _____	FIRMA ABREVIADA	CUIT O CUIL O CDI O Nro.: _____ DNI O LE O LC O PAS O CI O Nro.: _____	FIRMA ABREVIADA
CUIT O CUIL O CDI O Nro.: _____ DNI O LE O LC O PAS O CI O Nro.: _____	FIRMA ABREVIADA	CUIT O CUIL O CDI O Nro.: _____ DNI O LE O LC O PAS O CI O Nro.: _____	FIRMA ABREVIADA
CUIT O CUIL O CDI O Nro.: _____ DNI O LE O LC O PAS O CI O Nro.: _____	FIRMA ABREVIADA		

HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A.

Casa Central: Florida 229, (C1005AAE), Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Centro de Atención al Cliente: 0810-333-8432 ; www.hsbc.com.ar ; contactenos@hsbc.com.ar

TIPO DE PROPIETARIO	PROPIETARIO INDIRECTO 1	PROPIETARIO INDIRECTO 2	PROPIETARIO INDIRECTO 3	PROPIETARIO INDIRECTO 4	PROPIETARIO INDIRECTO 5
CUIT/CUIL/CDI DEL PROPIETARIO / N° IDENT. TRIBUTARIA DADA POR EL PAÍS EN DONDE EL PROPIETARIO DE LA EMPRESA ES RESIDENTE / OTROS(*)					
% DE PROPIEDAD Y/O VOTOS (*)					
PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE					
% DE FLOTACIÓN EN CASO DE COTIZAR EN BOLSA					

(*) Datos Obligatorios – (1) Indicar calle, número, localidad, provincia, código postal, país.

(c) Según lo informado en (b), declaramos bajo juramento que:

- c.1 SI / NO (*) existen personas físicas que indirectamente posean o controlen como mínimo un 10% de la sociedad cliente.
- c.2 SI / NO (*) es posible identificar que el control de la sociedad cliente se encuentra ejercido indirectamente por un grupo familiar. En caso afirmativo, completar el cuadro del apartado (d).
- c.3 SI / NO (*) existen personas físicas o grupo familiar o entidad gubernamental que indirectamente tenga el derecho a voto, o tengan el poder de vender o dirigir la venta de la sociedad cliente a través de una sociedad intermedia. En caso afirmativo, completar el cuadro del apartado (d).
- c.4 SI / NO (*) es posible determinar las condiciones requeridas en los punto c.1, c.2 y c.3 para los propietarios indirectos que cotizan en bolsa. En caso afirmativo, completar el cuadro del apartado (d).

(*) Tachar lo que no corresponda

(d) Personas físicas o entidades gubernamentales que ejercen control bajo otras condiciones.

En el caso de grupo familiar, la estructura de propiedad respecto de la sociedad cliente incluye a miembros de una familia en múltiples niveles, en tal caso los nombres de todos los miembros de la familia deben ser identificados, junto con el porcentaje de participación.

TIPO DE PROPIETARIO	PROPIETARIO INDIRECTO 1	PROPIETARIO INDIRECTO 2	PROPIETARIO INDIRECTO 3	PROPIETARIO INDIRECTO 4	PROPIETARIO INDIRECTO 5
DENOMINACIÓN SOCIAL (PERSONA JURÍDICA) / APELLIDO Y NOMBRE (PERSONA FÍSICA) (*)					
TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO INDIRECTO (*)	<input type="checkbox"/> No aplica				

FIRMAS ABREVIADAS REPRESENTANTE LEGAL, APODERADO O TITULAR (firmar en presencia de personal de la Compañía) Fecha _____

CUIT O CUIL O CDI O Nro: _____ DNI O LE O LC O PAS O CI O Nro: _____	FIRMA ABREVIADA	CUIT O CUIL O CDI O Nro: _____ DNI O LE O LC O PAS O CI O Nro: _____	FIRMA ABREVIADA
CUIT O CUIL O CDI O Nro: _____ DNI O LE O LC O PAS O CI O Nro: _____	FIRMA ABREVIADA	CUIT O CUIL O CDI O Nro: _____ DNI O LE O LC O PAS O CI O Nro: _____	FIRMA ABREVIADA
CUIT O CUIL O CDI O Nro: _____ DNI O LE O LC O PAS O CI O Nro: _____	FIRMA ABREVIADA		

HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A.

Casa Central: Florida 229, (C1005AAE), Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Centro de Atención al Cliente: 0810-333-8432 ; www.hsbc.com.ar ; contactenos@hsbc.com.ar

TIPO DE PROPIETARIO	PROPIETARIO INDIRECTO 1	PROPIETARIO INDIRECTO 2	PROPIETARIO INDIRECTO 3	PROPIETARIO INDIRECTO 4	PROPIETARIO INDIRECTO 5
NACIONALIDAD DEL PROPIETARIO (*)					
FECHA DE NACIMIENTO DEL PROPIETARIO (*)					
NRO. DE TELÉFONO DEL PROPIETARIO					
DOMICILIO DEL PROPIETARIO (*) (1)					
CUIT/CUIL/CDI DEL PROPIETARIO / N° IDENT. TRIBUTARIA DADA POR EL PAÍS EN DONDE EL PROPIETARIO DE LA EMPRESA ES RESIDENTE / OTROS (*)					
% DE PROPIEDAD Y/O VOTOS (*)					
PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE					
% DE FLOTACIÓN EN CASO DE COTIZAR EN BOLSA					

(*) Datos Obligatorios – (1) Indicar calle, número, localidad, provincia, código postal, país.

Los datos consignados en la presente son correctos y completos y hemos confeccionado la misma sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad, asumiendo el compromiso de actualizar los datos que anteceden cuando se produzcan modificaciones sobre los mismos.

FIRMAS ABREVIADAS REPRESENTANTE LEGAL, APODERADO O TITULAR (firmar en presencia de personal de la Compañía)				Fecha
CUIT O CUIL O CDI O Nro: _____ DNI O LE O LC O PAS O CI O Nro: _____	FIRMA ABREVIADA	CUIT O CUIL O CDI O Nro: _____ DNI O LE O LC O PAS O CI O Nro: _____	FIRMA ABREVIADA	
CUIT O CUIL O CDI O Nro: _____ DNI O LE O LC O PAS O CI O Nro: _____	FIRMA ABREVIADA	CUIT O CUIL O CDI O Nro: _____ DNI O LE O LC O PAS O CI O Nro: _____	FIRMA ABREVIADA	
CUIT O CUIL O CDI O Nro: _____ DNI O LE O LC O PAS O CI O Nro: _____	FIRMA ABREVIADA			

HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A.

Casa Central: Florida 229, (C1005AAE), Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Centro de Atención al Cliente: 0810-333-8432 ; www.hsbc.com.ar ; contactenos@hsbc.com.ar

El/Los que suscriben posee/n facultades suficientes para realizar la presente Declaración Jurada.

FIRMAS (firmar en presencia de personal de la Compañía)

1.
Firma abreviada que figura en cada carilla

2.
Firma abreviada que figura en cada carilla

1.
Firma del 1° Representante Legal,
Apoderado o Titular

2.
Firma del 2° Representante Legal,
Apoderado o Titular

.....
Aclaración de Firma

.....
Aclaración de Firma

.....
Tipo y N° de Documento

.....
Tipo y N° de Documento

3.
Firma abreviada que figura en cada carilla

4.
Firma abreviada que figura en cada carilla

3.
Firma del 3° Representante Legal,
Apoderado o Titular

4.
Firma del 4° Representante Legal,
Apoderado o Titular

.....
Aclaración de Firma

.....
Aclaración de Firma

.....
Tipo y N° de Documento

.....
Tipo y N° de Documento

5.
Firma abreviada que figura en cada carilla

5.
Firma del 5° Representante Legal,
Apoderado o Titular

.....
Aclaración de Firma

.....
Tipo y N° de Documento

USO EXCLUSIVO DE HSBC

VERIFICACIONES Y CONTROLES QUE NO IMPLICAN LA ACEPTACIÓN DE LA PRESENTE SOLICITUD

Oficial / Vendedor / Ejecutivo de Cuentas

CONFORME VERIFICACIONES Y CONTROLES.

.....
Firma y Aclaración

HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A.

Casa Central: Florida 229, (C1005AAE), Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
Centro de Atención al Cliente: 0810-333-8432 ; www.hsbc.com.ar ; contactenos@hsbc.com.ar