

Solicitud Seguro Colectivo RBB

COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA MAYÚSCULA

1. DATOS DEL CONTRATANTE

Las personas jurídicas deberán completar la sección relativa a representantes/apoderados (1.1) y la sección relativa a Personas Jurídicas (1.2)

1.1 Datos a completar por Personas Físicas o representantes/apoderados de Personas Jurídicas

Apellido y Nombre: _____
Fecha de Nacimiento: ____-____-____ Lugar de Nacimiento: _____
Nacionalidad: _____ Género: F M Estado Civil: _____
Profesión: _____ Tipo Doc.: DNI LE LC Nro.: _____
Domicilio: Calle: _____ Nro.: _____
Piso: ____ Depto.: ____ C.P.: _____ Localidad: _____
Provincia: _____ Teléfono: (_____) _____ - _____
Celular: (_____) _____ - _____
Correo electrónico: _____
CUIL CDI Nro.: ____ - _____ - ____

1.2. Datos de Personas Jurídicas

Razón Social/Denominación: _____
Fecha de Inscripción Registral: ____-____-____ Nro. Inscripción Registral: _____
Fecha del Contrato o Escritura de Constitución: ____-____-____
CUIT CDI Nro.: ____-____-____-____ Actividad Principal: _____
Domicilio Legal: Calle: _____ Nro.: _____
Piso: ____ Depto.: ____ C.P.: _____ Localidad: _____
Provincia: _____ Teléfono: (_____) _____ - _____
Celular: (_____) _____ - _____
Correo electrónico: _____

2. TIPO DE PÓLIZA

(Marcar con una cruz la cobertura a contratar)

ACCIDENTES PERSONALES Asegurados - Coberturas - Primas y Tasas

Cantidad de asegurados ____

| ACCIDENTES PERSONALES JORNADA LABORAL E IN ITINERE | COBERTURA | SUMA ASEGURADA | EDAD LÍMITE | | RANGO | |
|--|---|----------------|-------------|-----------|---------------------------|---------------------------|
| | | | INGRESO | COBERTURA | 1 A 5 ASEGURADOS | 6 A 20 ASEGURADOS |
| | MUERTE POR ACCIDENTE (CLÁUSULA N° 97 - CONDICIONES GENERALES) | \$800.000 | 64 | 65 | \$124 POR MES POR PERSONA | \$104 POR MES POR PERSONA |
| | INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE (CLÁUSULA N° 97 - CONDICIONES GENERALES) | | | | TASA MENSUAL: 0,128231908 | TASA MENSUAL: 0,107549342 |

Primas a cargo del Contratante

Indemnización: Muerte por accidente - Invalidez total o parcial permanente por accidente
Forma de pago: Pago único

Beneficiarios (Cláusula adicional N° 5)

En atención a que el pago de la prima se encuentra a cargo del Contratante, se instituye como beneficiario a título oneroso en los términos del Art. 143 de la Ley 17.418 en primer término al Contratante de esta póliza de

toda indemnización que deba abonarse a los Asegurados bajo esta póliza o a sus beneficiarios, hasta el importe que el Contratante esté obligado a pagar en virtud de su responsabilidad civil respecto de los Asegurados bajo esta póliza. El remanente, de existir, le corresponderá a los beneficiarios designados por cada Asegurado, para lo que se deberán firmar las declaraciones de beneficiarios de cada uno de los Asegurados (Art. 120 de la Ley N° 17.418).

Actividades Excluidas

En atención de las actividades excluidas por las coberturas solicitadas, declaro bajo juramento no ejercer ninguna de las actividades que se detallan a continuación:

- Práctica de deportes en forma profesional.
- Piloto de aeronaves.
- Policía.
- Bombero.
- Trabajador de la construcción.
- Seguridad privada.
- Fuerzas armadas.
- Demolición.
- Chofer de taxis, remises, camiones, autobuses de transporte de pasajeros y ambulancias.
- Trabajadores nucleares o actividades relacionadas con la energía atómica.
- Exploración o explotación de gas, petróleo o minería.

Riesgos no cubiertos

Adicionalmente a lo expuesto precedentemente, declaro conocer y aceptar que la Compañía excluye de la/s cobertura/s solicitada/s los siniestros originados en cualquiera de las siguientes causas y/o circunstancias:

Siniestros ocurridos en oportunidad de:

- Desempeñar un trabajo como "personal embarcado".
- Realizar trabajos con electricidad de alta tensión.
- Realizar trabajos con inmersiones subacuáticas.
- Realizar trabajos con sierras mecánicas.
- Realizar trabajos a más de 6 metros de altura.
- Uso de motocicletas.
- Siniestros ocurridos como consecuencia de la manipulación de sustancias explosivas.

Asimismo, declaro conocer y aceptar que adicionalmente a los riesgos no cubiertos enunciados precedentemente, constituyen riesgos excluidos aquellos riesgos no cubiertos enunciados en las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales aplicables a la/s cobertura/s que se solicitan mediante la presente.

VIDA COLECTIVO Asegurados - Coberturas - Primas y Tasas

Cantidad de asegurados

| VIDA COLECTIVO CAPITAL UNIFORME | COBERTURA | SUMA ASEGURADA | EDAD LÍMITE | | RANGO | |
|---------------------------------|--|----------------|-------------|-----------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | | INGRESO | COBERTURA | 1 A 5 ASEGURADOS | 6 A 20 ASEGURADOS |
| | MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (CLÁUSULA N° 97 - CONDICIONES GENERALES) | \$400.000 | 64 | 65 | \$124 POR MES POR PERSONA | \$104 POR MES POR PERSONA |
| | INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE (CLÁUSULA N° 21 - INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE) | | | | TASA MENSUAL: 0,31000000000 | TASA MENSUAL: 0,26000000000 |

Primas a cargo del Contratante

Indemnización: Muerte por cualquier causa - Invalidez total permanente

Forma de pago: Pago único

Beneficiarios (Cláusula adicional N° 25)

Se hace constar que conforme al artículo N° 17 de las Condiciones Generales, el Contratante toma a su cargo el pago de las primas, y contrariamente a lo dispuesto en el Art. N° 9, último párrafo de las Condiciones Generales, y en el artículo N° 1 de las Cláusulas adicionales N° 20, 21 y 38, este seguro, en la medida que exista cobertura bajo la póliza, cubre en primer término la responsabilidad laboral del Contratante correspondiente al distracto por muerte o incapacidad total de los integrantes del grupo (artículos 212, párrafo 4° y 248 de la Ley 20.744 - t.o. 1976) y sólo el eventual saldo resultante corresponderá al beneficiario designado o al Asegurado, según el caso. La suma asegurada de las Cláusulas N° 21 y 38 bajo esta Cláusula Adicional podrá ser mayor a la suma asegurada de Muerte (hasta un equivalente al 200% de la suma asegurada de muerte) según se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Actividades Excluidas

En atención de las actividades excluidas por las coberturas solicitadas, declaro bajo juramento no ejercer ninguna de las actividades que se detallan a continuación:

- Fuerzas armadas

- Trabajadores nucleares o actividades relacionadas con la energía atómica
- Exploración o explotación de gas, petróleo o minería
- Integrantes de equipos de competencia de pericia o velocidad
- Tripulación de aeronaves o embarcaciones

Riesgos no cubiertos

Muerte (Cláusula 97 - Art. N° 2)

- Participar como conductor o integrante de equipo de competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas;
- Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de líneas regulares autorizadas de transporte aéreo de pasajeros;
- Intervención en ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Contratante y de los Asegurados, así como las de la Compañía, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes;
- Suicidio voluntario, salvo que haya estado ininterrumpidamente asegurado por la póliza por lo menos durante un año antes del hecho;

- Desempeño paralelo de profesión, ocupación o actividad particularmente peligrosa no asegurable por la Compañía;
- Participación en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte, muerte en riña, salvo en caso de legítima defensa;
- Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica;
- Accidente o enfermedad provocado por el dolo o culpa grave del asegurado
- Abuso de alcohol; uso de drogas, estupefacientes o estimulantes, salvo prescripción médica.
- Sometimiento a internaciones médicas ilícitas o prohibidas por las leyes.

Invalidez total y permanente (Cláusula 21 - Art. N° 2)

- Las invalideces que sean consecuencia de los riesgos no cubiertos indicados en el Art. N° 2 de las Condiciones Generales de la Póliza.
- Tentativa de suicidio voluntario, salvo que el hecho se haya producido luego de un año de vigencia ininterrumpida de esta cobertura.
- Invalidez provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto cuando el pago de la prima este a cargo del asegurado.

- Actos de guerra civil o internacional ejecutados dentro del país o fuera del mismo, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, siempre que el asegurado hubiera participado en ellos en forma activa;
- Práctica de paracaidismo, practica o uso de la navegación aérea, salvo que se viaje como pasajero en líneas aéreas regulares;
- Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, escalamiento de montañas, actos de acrobacia, práctica de boxeo profesional, caza mayor;
- Práctica o participación en actividades o actos notoriamente peligrosos que no se encuentren justificados por alguna necesidad profesional, salvo en el supuesto de tentativa de salvamento de vidas o bienes por razones humanitarias;
- Hechos originados por reacciones de origen nuclear y sus posibles efectos tardíos.

Asimismo, declaro conocer y aceptar que adicionalmente a los riesgos no cubiertos enunciados precedentemente, constituyen riesgos excluidos aquellos riesgos no cubiertos enunciados en las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales aplicables a la/s cobertura/s que se solicitan mediante la presente.

3. DATOS GENERALES DE LA PÓLIZA

Vigencia desde: -- Moneda de contratación: Pesos Frecuencia de pago: Mensual

4. ASEGURADOS

| APELLIDO Y NOMBRE | AP | VC | CUIL / DNI | FECHA DE NACIMIENTO | ACTIVIDAD | GÉNERO |
|-------------------|----|----|------------|---------------------|-----------|---|
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |

5. AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO O CUENTA BANCARIA

Nota: Los siguientes datos son del Titular de la Tarjeta de Crédito o Cuenta Bancaria.

Medio de Pago: Tarjeta de Crédito Cta. Bancaria

Datos de la Tarjeta de Crédito

Marca: _____ N° de Tarjeta: _____-_____-_____-_____

Vencimiento: _____-_____-_____-_____ Banco Emisor: _____

Datos de la Cuenta Bancaria

Tipo: Caja de Ahorros Cuenta Corriente N° de Cuenta: _____

Banco: _____ Sucursal: _____ Nombre: _____

CBU N°: _____

Tipo de Documento del Titular de la Cuenta:

CUIT CUIL DNI LE LC PAS N°: _____ - _____ - _____

Autorización de Débito Automático

Autorizo a deducir la(s) suma(s) de dinero antes mencionada(s) para pagar el seguro de Vida Colectivo - Accidentes Personales contratado(s) en HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A. y estoy de acuerdo en que:

1. La entidad retendrá en los periodos antes establecidos el monto de dinero mencionado para efectuar el pago correspondiente que oportunamente remitirá a HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A.
2. La entidad me reintegrará cualquier deducción que hubiera realizado y que no hubiese remitido a HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A.
3. HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A. no responderá por las obligaciones establecidas en la póliza si la entidad no realizara la emisión de los fondos aplicables al pago del seguro en la fecha establecida.
4. Las deducciones autorizadas cesarán cuando:
 - a) Finalice mi relación con la entidad.
 - b) Notifique por escrito a la entidad una cancelación a esta autorización.
 - c) Se dé por finalizado el contrato de la entidad con HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A.

Medios de pago habilitados

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 429/2000 (texto modificado por la Resolución N°407/2001) se deja constancia que los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N°21.526.
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N°25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considera cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

6. DECLARACIONES GENERALES

Protección de Datos Personales

En cumplimiento de lo establecido por el Art. 6 de la Ley 25.326, se informa que sus datos están siendo recabados con los siguientes fines: para cotizar su seguro y de ser aceptada la propuesta para emitir su póliza y para todo aquello que sea necesario para cumplir con lo establecido en la normativa vigente en materia de Derecho de Seguros. Asimismo, le informamos que sus datos formarán parte de un banco de datos electrónico cuyo titular es HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A. (Hipólito Bouchard 557, C.A.B.A.). Los datos aquí solicitados son obligatorios con el fin de poder cotizar correctamente su seguro y se considera que los mismos son exactos y veraces. Además, se le informa de la facultad de ejercer el derecho de acceso a sus datos personales en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que acredite un interés legítimo al efecto, y asimismo que tiene derecho, de ser procedente, a rectificar y/o suprimir dichos datos (arts. 14, 15 y 16 de la Ley N° 25.326).

LA AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, en su carácter de Órgano de Control de la Ley de Protección de Datos Personales N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales. El Cliente, previa acreditación de su identidad, tiene derecho a solicitar y obtener información de sus datos personales incluidos en los bancos de datos públicos, o privados destinados a proveer informes; quienes deben

proporcionar la información solicitada dentro de los diez días corridos de haber sido intimado fehacientemente. Vencido el plazo sin que se satisfaga el pedido, o si evacuado el informe, éste se estimara insuficiente, quedará expedita la acción de protección de los datos personales o de hábeas data prevista en esta ley. Usted puede ejercer el derecho de acceso a la información al que se refiere este artículo, acercándose a la sucursal de HSBC Bank Argentina S.A. más cercana a su domicilio, en forma gratuita e intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto. En caso que usted desee solicitar una rectificación, actualización o supresión de sus datos personales en nuestras bases de datos, deberá requerirlo mediante nota enviada a HSBC Group Argentina – Departamento Third Parties Requests, Av. Martín García 464 PISO 2, código postal C1268ABN. A fin de agilizar su pedido mencionar como referencia “Datos Personales”. El ejercicio del derecho al cual se refiere este artículo en el caso de datos de personas fallecidas le corresponderá a sus sucesores universales.

Por medio de la presente el titular de los datos personales presta absoluta conformidad y autoriza expresamente a la ASEGURADORA a:

- A) Consultar, utilizar, suministrar o transferir a terceros la información contenida en la presente solicitud, en virtud del cumplimiento de un contrato de prestación de servicios suscripto por la ASEGURADORA.
- B) Transferir a empresas vinculadas o no al Grupo HSBC, radicadas en la República Argentina o en el exterior, sus datos personales, ya sea para fines de evaluación crediticia, operativos, de almacenamiento de datos o de oferta de servicios y productos de las empresas del Grupo HSBC.
- C) Transferir sus datos personales e información sobre productos contratados, cuando estos sean requeridos por autoridades impositivas y/o fiscales nacionales o extranjeras radicadas fuera del país, debidamente facultadas para ello.

El titular de los datos personales puede revocar este consentimiento en cualquier momento, pero no tendrá efectos retroactivos.

Declaración Jurada Sujeto Obligado Conforme UIF

En cumplimiento de las disposiciones emanadas de la UIF, que declaro conocer y aceptar, asumo bajo mi absoluta responsabilidad, que en caso de ser SUJETO OBLIGADO cumplo y cumpliré con las disposiciones vigentes en materia de Prevención de Lavado de Dinero y Financiación del Terrorismo.

Sujeto Obligado Si No (marcar lo que corresponda)

IMPORTANTE: En caso de contestar afirmativamente se deberá presentar la constancia de inscripción ante la UIF como sujeto obligado.

Declaración Jurada sobre Licitud y Origen de Fondos

En cumplimiento de lo requerido por la normativa aplicable dictada por la Unidad de Información Financiera, declaro/declaramos bajo juramento que toda suma de dinero que se utilice para el pago de las primas, tendrá un origen lícito, toda vez que provengan de la actividad detallada seguidamente:

A su vez, declaro/declaramos bajo juramento que los datos consignados en la presente solicitud 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.

Declaración Jurada sobre la Condición de Persona Expuesta Políticamente

El/la (1) que suscribe _____ (2) declara bajo juramento que los datos consignados en la presente solicitud son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI-NO (1) se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la “Nómina de Personas Expuestas Políticamente” aprobada por la Unidad de Información Financiera, que he leído.

En caso afirmativo, indicar detalladamente el motivo: _____

Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los 30 (treinta) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

Documento: Tipo (3) _____ Número: _____

País y Autoridad de Emisión: _____

Carácter invocado (4): _____

Denominación de la persona jurídica (5): _____

CUIT CUIL CDI N°: -

(1) TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA. (2) INTEGRAR CON EL NOMBRE Y APELLIDO DEL CLIENTE, EN EL CASO DE PERSONAS FÍSICAS, AUN CUANDO EN SU REPRESENTACIÓN FIRME UN APODERADO. (3) PARA ARGENTINOS NATIVOS: INDICAR DNI, LE O LC. PARA EXTRANJEROS: DNI EXTRANJERO, CARNÉ INTERNACIONAL, PASAPORTE, CERTIFICADO PROVISORIO, DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL RESPECTIVO PAÍS, SEGÚN CORRESPONDA. (4) INDICAR TITULAR, REPRESENTANTE LEGAL, APODERADO. CUANDO SE TRATE DE APODERADO, EL PODER OTORGADO DEBE SER AMPLIO Y GENERAL Y ESTA VIGENTE A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBA LA PRESENTE DECLARACIÓN. (5) INTEGRAR SÓLO EN LOS CASOS EN QUE EL FIRMANTE LO HACE EN CARÁCTER DE APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL DE UNA PERSONA JURÍDICA.

Prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo

El tomador/asegurado debe aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la Aseguradora a fin de dar cumplimiento a la Resolución UIF 28/2018, sus complementarias y modificatorias en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Caso contrario la Aseguradora podrá dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución UIF 28/2018, sus complementarias vigentes en la materia.

| | | |
|------------------------------------|--|---|
| LUGAR Y FECHA | | |
| FIRMA Y ACLARACIÓN DEL SOLICITANTE | FIRMA Y ACLARACIÓN DEL TITULAR DEL MEDIO DE PAGO | FIRMA Y SELLO DEL SUJETO OBLIGADO O DE LOS FUNCIONARIOS DEL SUJETO OBLIGADO AUTORIZADOS |

CERTIFICO/CERTIFICAMOS QUE LA(S) FIRMA(S) QUE ANTECEDE(N) CONCUERDA(N) CON LA REGISTRADA EN NUESTROS ARCHIVOS / FUE PUESTA EN NUESTRA PRESENCIA.

ASIMISMO, ME COMPROMETO A ADJUNTAR A LA PRESENTE Y REMITIR A HSBC SEGUROS DE VIDA (ARGENTINA) S.A., COPIA DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN DEL CLIENTE EN PODER DE HSBC BANK A EFECTOS DE CUMPLIMENTAR LOS REQUERIMIENTOS DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA.

PERSONAS JURÍDICAS: COPIA DE ESTATUTO/TITULARIDAD DEL CAPITAL SOCIAL / COPIA DEL ACTA DEL ÓRGANO DECISORIO / COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LOS FIRMANTES Y DE CADA PROPIETARIO INDICADO EN EL UBO (DE CORRESPONDER) / COPIA FORMULARIO UBO (DE CORRESPONDER)

| | | |
|---|----------|--------------------------|
| FIRMA Y ACLARACIÓN DEL FUNCIONARIO DE HSBC BANK | SUCURSAL | OFICIAL BUSINESS BANKING |
|---|----------|--------------------------|

1. SON CONSIDERADAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE EXTRANJERAS, LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS PERTENECIENTES A PAÍSES EXTRANJEROS, QUE SE DESEMPEÑEN O SE HAYAN DESEMPEÑADO, EN ALGUNO DE LOS CARGOS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:
 - A. JEFE DE ESTADO, JEFE DE GOBIERNO, GOBERNADOR, INTENDENTE, MINISTRO, SECRETARIO, SUBSECRETARIO DE ESTADO U OTRO CARGO GUBERNAMENTAL EQUIVALENTE.
 - B. MIEMBRO DEL PARLAMENTO, PODER LEGISLATIVO, O DE OTRO ÓRGANO DE NATURALEZA EQUIVALENTE.
 - C. JUEZ, MAGISTRADO DE TRIBUNALES SUPERIORES U OTRA ALTA INSTANCIA JUDICIAL, O ADMINISTRATIVA, EN EL ÁMBITO DEL PODER JUDICIAL.
 - D. EMBAJADOR O CÓNsul, DE UN PAÍS U ORGANISMO INTERNACIONAL.
 - E. AUTORIDAD, APODERADO, INTEGRANTES DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN O CONTROL Y MIEMBROS RELEVANTES DE PARTIDOS POLÍTICOS EXTRANJEROS.
 - F. OFICIAL DE ALTO RANGO DE LAS FUERZAS ARMADAS (A PARTIR DE CORONEL O GRADO EQUIVALENTE EN LA FUERZA Y/O PAÍS DE QUE SE TRATE) O DE LAS FUERZAS DE SEGURIDAD PÚBLICA (A PARTIR DE COMISARIO O RANGO EQUIVALENTE SEGÚN LA FUERZA Y/O PAÍS DE QUE SE TRATE).
 - G. MIEMBRO DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN Y CONTROL DE EMPRESAS DE PROPIEDAD ESTATAL.
 - H. MIEMBRO DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN O CONTROL DE EMPRESAS DE PROPIEDAD PRIVADA O MIXTA; CUANDO EL ESTADO POSEA UNA PARTICIPACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL CAPITAL O DEL DERECHO A VOTO, O EJERZA DE FORMA DIRECTA O INDIRECTA EL CONTROL DE LA COMPAÑÍA.
 - I. DIRECTOR, GOBERNADOR, CONSEJERO, SÍNDICO O AUTORIDAD EQUIVALENTE DE BANCOS CENTRALES Y OTROS ORGANISMOS DE REGULACIÓN Y/O SUPERVISIÓN.
 - J. DIRECTOR, SUBDIRECTOR; MIEMBRO DE LA JUNTA, DIRECTORIO, ALTA GERENCIA, O CARGOS EQUIVALENTES, APODERADOS, REPRESENTANTES LEGALES O AUTORIZADOS, DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL, CON FACULTADES DE DECISIÓN, ADMINISTRACIÓN O DISPOSICIÓN.
2. SON CONSIDERADAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE NACIONALES, LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS DEL PAÍS QUE SE DESEMPEÑEN O SE HAYAN DESEMPEÑADO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CARGOS:
 - A. PRESIDENTE O VICEPRESIDENTE DE LA NACIÓN.
 - B. SENADOR O DIPUTADO DE LA NACIÓN.
 - C. MAGISTRADO DEL PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN.
 - D. MAGISTRADO DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA NACIÓN.
 - E. DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACIÓN O DEFENSOR DEL PUEBLO ADJUNTO.
 - F. JEFE DE GABINETE DE MINISTROS, MINISTRO, SECRETARIO O SUBSECRETARIO DEL PODER EJECUTIVO NACIONAL.
 - G. INTERVENTOR FEDERAL, O COLABORADORES DEL INTERVENTOR FEDERAL CON CATEGORÍA NO INFERIOR A DIRECTOR O SU EQUIVALENTE.
 - H. SÍNDICO GENERAL DE LA NACIÓN O SÍNDICO GENERAL ADJUNTO DE LA SINDICATURA GENERAL DE LA NACIÓN; PRESIDENTE O AUDITOR GENERAL DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN; AUTORIDAD SUPERIOR DE UN ENTE REGULADOR O DE LOS DEMÁS ÓRGANOS QUE INTEGRAN LOS SISTEMAS DE CONTROL DEL SECTOR PÚBLICO NACIONAL; MIEMBROS DE ORGANISMOS JURISDICCIONALES ADMINISTRATIVOS, O PERSONAL DE DICHO ORGANISMO, CON CATEGORÍA NO INFERIOR A LA DE DIRECTOR O SU EQUIVALENTE.
 - I. MIEMBRO DEL CONSEJO DE LA MAGISTRATURA DE LA NACIÓN O DEL JURADO DE ENJUICIAMIENTO.
 - J. EMBAJADOR O CÓNsul.
 - K. PERSONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, DE LA POLICÍA FEDERAL ARGENTINA, DE GENDARMERÍA NACIONAL, DE LA PREFECTURA NAVAL ARGENTINA, DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL O DE LA POLICÍA DE SEGURIDAD AEROPORTUARIA CON JERARQUÍA NO MENOR DE CORONEL O GRADO EQUIVALENTE SEGÚN LA FUERZA.
 - L. RECTOR, DECANO O SECRETARIO DE LAS UNIVERSIDADES NACIONALES.
 - M. FUNCIONARIO O EMPLEADO CON CATEGORÍA O FUNCIÓN NO INFERIOR A LA DE DIRECTOR GENERAL O NACIONAL, DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA NACIONAL, CENTRALIZADA O DESCENTRALIZADA, DE ENTIDADES AUTÁRQUICAS, BANCOS Y ENTIDADES FINANCIERAS DEL SISTEMA OFICIAL, DE LAS OBRAS SOCIALES ADMINISTRADAS POR EL ESTADO, DE EMPRESAS DEL ESTADO, LAS SOCIEDADES DEL ESTADO Y EL PERSONAL CON SIMILAR CATEGORÍA O FUNCIÓN, DESIGNADO A PROPUESTA DEL ESTADO EN SOCIEDADES DE ECONOMÍA MIXTA, SOCIEDADES ANÓNIMAS CON PARTICIPACIÓN ESTATAL O EN OTROS ENTES DEL SECTOR PÚBLICO.
 - N. FUNCIONARIO O EMPLEADO PÚBLICO NACIONAL ENCARGADO DE OTORGAR HABILITACIONES ADMINISTRATIVAS, PERMISOS O CONCESIONES, PARA EL EJERCICIO DE CUALQUIER ACTIVIDAD; COMO ASÍ TAMBIÉN TODO FUNCIONARIO O EMPLEADO PÚBLICO ENCARGADO DE CONTROLAR EL FUNCIONAMIENTO DE DICHAS ACTIVIDADES O DE EJERCER CUALQUIER OTRO CONTROL EN VIRTUD DE UN PODER DE POLICÍA.
 - O. FUNCIONARIO PÚBLICO DE ALGÚN ORGANISMO DE CONTROL DE SERVICIOS PÚBLICOS, CON CATEGORÍA NO INFERIOR A LA DE DIRECTOR GENERAL O NACIONAL.
 - P. PERSONAL DEL PODER LEGISLATIVO DE LA NACIÓN, CON CATEGORÍA NO INFERIOR A LA DE DIRECTOR.
 - Q. PERSONAL DEL PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN O DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA NACIÓN, CON CATEGORÍA NO INFERIOR A SECRETARIO.
 - R. FUNCIONARIO O EMPLEADO PÚBLICO QUE INTEGRE COMISIONES DE ADJUDICACIÓN DE LICITACIONES, DE COMPRA O DE RECEPCIÓN DE BIENES, O PARTICIPE EN LA TOMA DE DECISIONES DE LICITACIONES O COMPRAS.
 - S. FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DE ADMINISTRAR UN PATRIMONIO PÚBLICO O PRIVADO, O CONTROLAR O FISCALIZAR LOS INGRESOS PÚBLICOS CUALQUIERA FUERA SU NATURALEZA.
 - T. DIRECTOR O ADMINISTRADOR DE ALGUNA ENTIDAD SOMETIDA AL CONTROL EXTERNO DEL HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 120 DE LA LEY N° 24.156.
 3. SON CONSIDERADAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE, LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS QUE SE DESEMPEÑEN O SE HAYAN DESEMPEÑADO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CARGOS, A NIVEL PROVINCIAL, MUNICIPAL O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES:
 - A. GOBERNADOR O VICEGOBERNADOR, INTENDENTE O VICE-INTENDENTE, JEFE DE GOBIERNO O VICEJEFE DE GOBIERNO.
 - B. MINISTRO DE GOBIERNO, SECRETARIO, SUBSECRETARIO, MINISTRO DE LOS TRIBUNALES SUPERIORES DE JUSTICIA DE LAS PROVINCIAS O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

Nómina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente s/Res. UIF 134/2018 y Modificatorias (continuación)

- C. JUEZ O SECRETARIO DE LOS PODERES JUDICIALES PROVINCIALES O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
- D. MAGISTRADO PERTENECIENTE AL MINISTERIO PÚBLICO, O SU EQUIVALENTE, EN LAS PROVINCIAS O EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
- E. MIEMBRO DEL CONSEJO DE LA MAGISTRATURA O DEL JURADO DE ENJUICIAMIENTO, O SU EQUIVALENTE, DE LAS PROVINCIAS O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
- F. DEFENSOR DEL PUEBLO O DEFENSOR DEL PUEBLO ADJUNTO, EN LAS PROVINCIAS O EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
- G. JEFE DE GABINETE DE MINISTROS, MINISTRO, SECRETARIO O SUBSECRETARIO DEL PODER EJECUTIVO DE LAS PROVINCIAS O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
- H. LEGISLADOR PROVINCIAL, MUNICIPAL O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
- I. MÁXIMA AUTORIDAD DE LOS ORGANISMOS DE CONTROL O DE LOS ENTES AUTÁRQUICOS PROVINCIALES, MUNICIPALES O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
- J. MÁXIMA AUTORIDAD DE LAS SOCIEDADES DE PROPIEDAD DE LOS ESTADOS PROVINCIALES, MUNICIPALES O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
- K. RECTOR, DECANO O SECRETARIO DE UNIVERSIDADES PROVINCIALES.
- L. FUNCIONARIO O EMPLEADO PÚBLICO ENCARGADO DE OTORGAR HABILITACIONES ADMINISTRATIVAS, PERMISOS O CONCESIONES, PARA EL EJERCICIO DE CUALQUIER ACTIVIDAD; COMO ASÍ TAMBIÉN TODO FUNCIONARIO O EMPLEADO PÚBLICO ENCARGADO DE CONTROLAR EL FUNCIONAMIENTO DE DICHAS ACTIVIDADES O DE EJERCER CUALQUIER OTRO CONTROL EN VIRTUD DE UN PODER DE POLICÍA.
- M. FUNCIONARIO DE ORGANISMOS DE CONTROL DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS PROVINCIALES O DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, CON CATEGORÍA NO INFERIOR A LA DE DIRECTOR GENERAL O PROVINCIAL.
- N. FUNCIONARIO O EMPLEADO PÚBLICO QUE INTEGRO COMISIONES DE ADJUDICACIÓN DE LICITACIONES, DE COMPRA O DE RECEPCIÓN DE BIENES, O PARTICIPE EN LA TOMA DE DECISIONES DE LICITACIONES O COMPRAS.
- O. FUNCIONARIO PÚBLICO QUE TENGA POR FUNCIÓN ADMINISTRAR UN PATRIMONIO PÚBLICO O PRIVADO, O CONTROLAR O FISCALIZAR LOS INGRESOS PÚBLICOS CUALQUIERA FUERA SU NATURALEZA.
4. SIN PERJUICIO DE LO EXPUESTO EN LOS ARTÍCULOS PRECEDENTES, SON CONSIDERADAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE AQUELLAS PERSONAS QUE SE DESEMPEÑEN O SE HAYAN DESEMPEÑADO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CARGOS:
- A. AUTORIDAD, APODERADO, CANDIDATO O MIEMBRO RELEVANTE DE PARTIDOS POLÍTICOS O ALIANZAS ELECTORALES, YA SEA A NIVEL NACIONAL O DISTRITAL, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LAS LEYES N° 23.298 Y N° 26.215.
- B. AUTORIDAD DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE ORGANIZACIONES SINDICALES Y EMPRESARIALES (CÁMARAS, ASOCIACIONES Y OTRAS FORMAS DE AGRUPACIÓN CORPORATIVA).
CON RESPECTO A LAS ORGANIZACIONES SINDICALES, EL ALCANCE COMPRENDE A LAS PERSONAS HUMANAS CON CAPACIDAD DE DECISIÓN, ADMINISTRACIÓN, CONTROL O DISPOSICIÓN DEL PATRIMONIO DE LA ORGANIZACIÓN SINDICAL.
CON RESPECTO A LAS ORGANIZACIONES EMPRESARIALES, EL ALCANCE COMPRENDE A LAS PERSONAS HUMANAS DE LAS MENCIONADAS ORGANIZACIONES QUE, EN FUNCIÓN DE SU CARGO:
1. TENGAN CAPACIDAD DE DECISIÓN, ADMINISTRACIÓN, CONTROL O DISPOSICIÓN SOBRE FONDOS PROVENIENTES DEL SECTOR PÚBLICO NACIONAL, PROVINCIAL, MUNICIPAL O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, O
2. REALICEN ACTIVIDADES CON FINES DE LUCRO, PARA LA ORGANIZACIÓN O SUS REPRESENTADOS, QUE INVOLUCREN LA GESTIÓN, INTERMEDIACIÓN O CONTRATACIÓN HABITUAL CON EL ESTADO NACIONAL, PROVINCIAL, MUNICIPAL O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
- C. AUTORIDAD, REPRESENTANTE LEGAL O INTEGRANTE DE LA COMISIÓN DIRECTIVA DE LAS OBRAS SOCIALES CONTEMPLADAS EN LA LEY N° 23.660. EL ALCANCE COMPRENDE A LAS PERSONAS HUMANAS DE LAS MENCIONADAS ORGANIZACIONES CON CAPACIDAD DE DECISIÓN, ADMINISTRACIÓN, CONTROL O DISPOSICIÓN DEL PATRIMONIO DE LAS OBRAS SOCIALES.
- D. LAS PERSONAS HUMANAS CON CAPACIDAD DE DECISIÓN, ADMINISTRACIÓN, CONTROL O DISPOSICIÓN DEL PATRIMONIO DE PERSONAS JURÍDICAS PRIVADAS EN LOS TÉRMINOS DEL 148 DEL CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN, QUE RECIBAN FONDOS PÚBLICOS DESTINADOS A TERCEROS Y CUENTEN CON PODER DE CONTROL Y DISPOSICIÓN RESPECTO DEL DESTINO DE DICHOS FONDOS.
5. SON CONSIDERADAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE POR CERCANÍA O AFINIDAD, TODOS AQUELLOS SUJETOS QUE POSEAN VÍNCULOS PERSONALES O JURÍDICOS CON QUIENES CUMPLAN, O HAYAN CUMPLIDO, LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS EN LOS ARTÍCULOS 1° A 4° DE LA PRESENTE.
- A. CÓNYUGE O CONVIVIENTE RECONOCIDO LEGALMENTE.
- B. FAMILIARES EN LÍNEA ASCENDENTE, DESCENDENTE, Y COLATERAL HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD.
- C. PERSONAS ALLEGADAS O CERCANAS: DEBE ENTENDERSE COMO TALES A AQUELLAS PERSONAS PÚBLICAS Y COMÚNMENTE CONOCIDAS POR SU ÍNTIMA ASOCIACIÓN A LA PERSONA DEFINIDA COMO PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE.
- D. PERSONAS CON LAS CUALES SE HAYAN ESTABLECIDO RELACIONES JURÍDICAS DE NEGOCIOS DEL TIPO ASOCIATIVA, AÚN DE CARÁCTER INFORMAL, CUALQUIERA FUESE SU NATURALEZA.
- E. TODA OTRA RELACIÓN O VÍNCULO QUE POR SUS CARACTERÍSTICAS Y EN FUNCIÓN DE UN ANÁLISIS BASADO EN RIESGO, A CRITERIO DEL SUJETO OBLIGADO, PUEDA RESULTAR RELEVANTE.

Solicitud Seguro Colectivo RBB

COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA MAYÚSCULA

1. DATOS DEL CONTRATANTE

Las personas jurídicas deberán completar la sección relativa a representantes/apoderados (1.1) y la sección relativa a Personas Jurídicas (1.2)

1.1 Datos a completar por Personas Físicas o representantes/apoderados de Personas Jurídicas

Apellido y Nombre: _____
 Fecha de Nacimiento: ____-____-____ Lugar de Nacimiento: _____
 Nacionalidad: _____ Género: F M Estado Civil: _____
 Profesión: _____ Tipo Doc.: DNI LE LC Nro.: _____
 Domicilio: Calle: _____ Nro.: _____
 Piso: ____ Depto.: ____ C.P.: _____ Localidad: _____
 Provincia: _____ Teléfono: (_____) _____ - _____
 Celular: (_____) _____ - _____
 Correo electrónico: _____
 CUIL CDI Nro.: ____-____-____-____-____-____

1.2. Datos de Personas Jurídicas

Razón Social/Denominación: _____
 Fecha de Inscripción Registral: ____-____-____ Nro. Inscripción Registral: _____
 Fecha del Contrato o Escritura de Constitución: ____-____-____
 CUIT CDI Nro.: ____-____-____-____-____ Actividad Principal: _____
 Domicilio Legal: Calle: _____ Nro.: _____
 Piso: ____ Depto.: ____ C.P.: _____ Localidad: _____
 Provincia: _____ Teléfono: (_____) _____ - _____
 Celular: (_____) _____ - _____
 Correo electrónico: _____

2. TIPO DE PÓLIZA

(Marcar con una cruz la cobertura a contratar)

ACCIDENTES PERSONALES Asegurados - Coberturas - Primas y Tasas

Cantidad de asegurados ____

| ACCIDENTES PERSONALES JORNADA LABORAL E IN ITINERE | COBERTURA | SUMA ASEGURADA | EDAD LÍMITE | | RANGO | |
|--|---|----------------|-------------|-----------|---------------------------|---------------------------|
| | | | INGRESO | COBERTURA | 1 A 5 ASEGURADOS | 6 A 20 ASEGURADOS |
| | MUERTE POR ACCIDENTE (CLÁUSULA N° 97 - CONDICIONES GENERALES) | \$800.000 | 64 | 65 | \$124 POR MES POR PERSONA | \$104 POR MES POR PERSONA |
| | INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE (CLÁUSULA N° 97 - CONDICIONES GENERALES) | | | | TASA MENSUAL: 0,128231908 | TASA MENSUAL: 0,107549342 |

Primas a cargo del Contratante

Indemnización: Muerte por accidente - Invalidez total o parcial permanente por accidente
 Forma de pago: Pago único

Beneficiarios (Cláusula adicional N° 5)

En atención a que el pago de la prima se encuentra a cargo del Contratante, se instituye como beneficiario a título oneroso en los términos del Art. 143 de la Ley 17.418 en primer término al Contratante de esta póliza de

toda indemnización que deba abonarse a los Asegurados bajo esta póliza o a sus beneficiarios, hasta el importe que el Contratante esté obligado a pagar en virtud de su responsabilidad civil respecto de los Asegurados bajo esta póliza. El remanente, de existir, le corresponderá a los beneficiarios designados por cada Asegurado, para lo que se deberán firmar las declaraciones de beneficiarios de cada uno de los Asegurados (Art. 120 de la Ley N° 17.418).

Actividades Excluidas

En atención de las actividades excluidas por las coberturas solicitadas, declaro bajo juramento no ejercer ninguna de las actividades que se detallan a continuación:

- Práctica de deportes en forma profesional.
- Piloto de aeronaves.
- Policía.
- Bombero.
- Trabajador de la construcción.
- Seguridad privada.
- Fuerzas armadas.
- Demolición.
- Chofer de taxis, remises, camiones, autobuses de transporte de pasajeros y ambulancias.
- Trabajadores nucleares o actividades relacionadas con la energía atómica.
- Exploración o explotación de gas, petróleo o minería.

Riesgos no cubiertos

Adicionalmente a lo expuesto precedentemente, declaro conocer y aceptar que la Compañía excluye de la/s cobertura/s solicitada/s los siniestros originados en cualquiera de las siguientes causas y/o circunstancias:

Siniestros ocurridos en oportunidad de:

- Desempeñar un trabajo como "personal embarcado".
- Realizar trabajos con electricidad de alta tensión.
- Realizar trabajos con inmersiones subacuáticas.
- Realizar trabajos con sierras mecánicas.
- Realizar trabajos a más de 6 metros de altura.
- Uso de motocicletas.
- Siniestros ocurridos como consecuencia de la manipulación de sustancias explosivas.

Asimismo, declaro conocer y aceptar que adicionalmente a los riesgos no cubiertos enunciados precedentemente, constituyen riesgos excluidos aquellos riesgos no cubiertos enunciados en las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales aplicables a la/s cobertura/s que se solicitan mediante la presente.

VIDA COLECTIVO Asegurados - Coberturas - Primas y Tasas

Cantidad de asegurados

| VIDA COLECTIVO CAPITAL UNIFORME | COBERTURA | SUMA ASEGURADA | EDAD LÍMITE | | RANGO | |
|---------------------------------|--|----------------|-------------|-----------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | | INGRESO | COBERTURA | 1 A 5 ASEGURADOS | 6 A 20 ASEGURADOS |
| | MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (CLÁUSULA N° 97 - CONDICIONES GENERALES) | \$400.000 | 64 | 65 | \$124 POR MES POR PERSONA | \$104 POR MES POR PERSONA |
| | INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE (CLÁUSULA N° 21 - INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE) | | | | TASA MENSUAL: 0,31000000000 | TASA MENSUAL: 0,26000000000 |

Primas a cargo del Contratante

Indemnización: Muerte por cualquier causa - Invalidez total permanente

Forma de pago: Pago único

Beneficiarios (Cláusula adicional N° 25)

Se hace constar que conforme al artículo N° 17 de las Condiciones Generales, el Contratante toma a su cargo el pago de las primas, y contrariamente a lo dispuesto en el Art. N° 9, último párrafo de las Condiciones Generales, y en el artículo N° 1 de las Cláusulas adicionales N° 20, 21 y 38, este seguro, en la medida que exista cobertura bajo la póliza, cubre en primer término la responsabilidad laboral del Contratante correspondiente al distracto por muerte o incapacidad total de los integrantes del grupo (artículos 212, párrafo 4° y 248 de la Ley 20.744 - t.o. 1976) y sólo el eventual saldo resultante corresponderá al beneficiario designado o al Asegurado, según el caso. La suma asegurada de las Cláusulas N° 21 y 38 bajo esta Cláusula Adicional podrá ser mayor a la suma asegurada de Muerte (hasta un equivalente al 200% de la suma asegurada de muerte) según se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Actividades Excluidas

En atención de las actividades excluidas por las coberturas solicitadas, declaro bajo juramento no ejercer ninguna de las actividades que se detallan a continuación:

- Fuerzas armadas

- Trabajadores nucleares o actividades relacionadas con la energía atómica
- Exploración o explotación de gas, petróleo o minería
- Integrantes de equipos de competencia de pericia o velocidad
- Tripulación de aeronaves o embarcaciones

Riesgos no cubiertos

Muerte (Cláusula 97 - Art. N° 2)

- Participar como conductor o integrante de equipo de competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas;
- Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de líneas regulares autorizadas de transporte aéreo de pasajeros;
- Intervención en ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- Guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Contratante y de los Asegurados, así como las de la Compañía, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes;
- Suicidio voluntario, salvo que haya estado ininterrumpidamente asegurado por la póliza por lo menos durante un año antes del hecho;

- Desempeño paralelo de profesión, ocupación o actividad particularmente peligrosa no asegurable por la Compañía;
- Participación en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte, muerte en riña, salvo en caso de legítima defensa;
- Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica;
- Accidente o enfermedad provocado por el dolo o culpa grave del asegurado
- Abuso de alcohol; uso de drogas, estupefacientes o estimulantes, salvo prescripción médica.
- Sometimiento a internaciones médicas ilícitas o prohibidas por las leyes.

Invalidez total y permanente (Cláusula 21 - Art. N° 2)

- Las invalideces que sean consecuencia de los riesgos no cubiertos indicados en el Art. N° 2 de las Condiciones Generales de la Póliza.
- Tentativa de suicidio voluntario, salvo que el hecho se haya producido luego de un año de vigencia ininterrumpida de esta cobertura.
- Invalidez provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto cuando el pago de la prima este a cargo del asegurado.

- Actos de guerra civil o internacional ejecutados dentro del país o fuera del mismo, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, siempre que el asegurado hubiera participado en ellos en forma activa;
- Práctica de paracaidismo, practica o uso de la navegación aérea, salvo que se viaje como pasajero en líneas aéreas regulares;
- Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas, escalamiento de montañas, actos de acrobacia, práctica de boxeo profesional, caza mayor;
- Práctica o participación en actividades o actos notoriamente peligrosos que no se encuentren justificados por alguna necesidad profesional, salvo en el supuesto de tentativa de salvamento de vidas o bienes por razones humanitarias;
- Hechos originados por reacciones de origen nuclear y sus posibles efectos tardíos.

Asimismo, declaro conocer y aceptar que adicionalmente a los riesgos no cubiertos enunciados precedentemente, constituyen riesgos excluidos aquellos riesgos no cubiertos enunciados en las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales aplicables a la/s cobertura/s que se solicitan mediante la presente.

3. DATOS GENERALES DE LA PÓLIZA

Vigencia desde: -- Moneda de contratación: Pesos Frecuencia de pago: Mensual

4. ASEGURADOS

| APELLIDO Y NOMBRE | AP | VC | CUIL / DNI | FECHA DE NACIMIENTO | ACTIVIDAD | GÉNERO |
|-------------------|----|----|------------|---------------------|-----------|---|
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |

5. AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO O CUENTA BANCARIA

Nota: Los siguientes datos son del Titular de la Tarjeta de Crédito o Cuenta Bancaria.

Medio de Pago: Tarjeta de Crédito Cta. Bancaria

Datos de la Tarjeta de Crédito

Marca: _____ N° de Tarjeta: _____-_____-_____-_____

Vencimiento: _____-_____-____ Banco Emisor: _____

Datos de la Cuenta Bancaria

Tipo: Caja de Ahorros Cuenta Corriente N° de Cuenta: _____

Banco: _____ Sucursal: _____ Nombre: _____

CBU N°: _____

Tipo de Documento del Titular de la Cuenta:

CUIT CUIL DNI LE LC PAS N°: _____ - _____ - _____

Autorización de Débito Automático

Autorizo a deducir la(s) suma(s) de dinero antes mencionada(s) para pagar el seguro de Vida Colectivo - Accidentes Personales contratado(s) en HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A. y estoy de acuerdo en que:

1. La entidad retendrá en los periodos antes establecidos el monto de dinero mencionado para efectuar el pago correspondiente que oportunamente remitirá a HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A.
2. La entidad me reintegrará cualquier deducción que hubiera realizado y que no hubiese remitido a HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A.
3. HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A. no responderá por las obligaciones establecidas en la póliza si la entidad no realizara la emisión de los fondos aplicables al pago del seguro en la fecha establecida.
4. Las deducciones autorizadas cesarán cuando:
 - a) Finalice mi relación con la entidad.
 - b) Notifique por escrito a la entidad una cancelación a esta autorización.
 - c) Se dé por finalizado el contrato de la entidad con HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A.

Medios de pago habilitados

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 429/2000 (texto modificado por la Resolución N°407/2001) se deja constancia que los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N°21.526.
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N°25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considera cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

6. DECLARACIONES GENERALES

Protección de Datos Personales

En cumplimiento de lo establecido por el Art. 6 de la Ley 25.326, se informa que sus datos están siendo recabados con los siguientes fines: para cotizar su seguro y de ser aceptada la propuesta para emitir su póliza y para todo aquello que sea necesario para cumplir con lo establecido en la normativa vigente en materia de Derecho de Seguros. Asimismo, le informamos que sus datos formarán parte de un banco de datos electrónico cuyo titular es HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A. (Hipólito Bouchard 557, C.A.B.A.). Los datos aquí solicitados son obligatorios con el fin de poder cotizar correctamente su seguro y se considera que los mismos son exactos y veraces. Además, se le informa de la facultad de ejercer el derecho de acceso a sus datos personales en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que acredite un interés legítimo al efecto, y asimismo que tiene derecho, de ser procedente, a rectificar y/o suprimir dichos datos (arts. 14, 15 y 16 de la Ley N° 25.326).

LA AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, en su carácter de Órgano de Control de la Ley de Protección de Datos Personales N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales. El Cliente, previa acreditación de su identidad, tiene derecho a solicitar y obtener información de sus datos personales incluidos en los bancos de datos públicos, o privados destinados a proveer informes; quienes deben

Prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo

El tomador/asegurado debe aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la Aseguradora a fin de dar cumplimiento a la Resolución UIF 28/2018, sus complementarias y modificatorias en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Caso contrario la Aseguradora podrá dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución UIF 28/2018, sus complementarias vigentes en la materia.

| | | |
|------------------------------------|--|---|
| LUGAR Y FECHA | | |
| FIRMA Y ACLARACIÓN DEL SOLICITANTE | FIRMA Y ACLARACIÓN DEL TITULAR DEL MEDIO DE PAGO | FIRMA Y SELLO DEL SUJETO OBLIGADO O DE LOS FUNCIONARIOS DEL SUJETO OBLIGADO AUTORIZADOS |

CERTIFICO/CERTIFICAMOS QUE LA(S) FIRMA(S) QUE ANTECEDE(N) CONCUERDA(N) CON LA REGISTRADA EN NUESTROS ARCHIVOS / FUE PUESTA EN NUESTRA PRESENCIA.

ASIMISMO, ME COMPROMETO A ADJUNTAR A LA PRESENTE Y REMITIR A HSBC SEGUROS DE VIDA (ARGENTINA) S.A., COPIA DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN DEL CLIENTE EN PODER DE HSBC BANK A EFECTOS DE CUMPLIMENTAR LOS REQUERIMIENTOS DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA.

PERSONAS JURÍDICAS: COPIA DE ESTATUTO/TITULARIDAD DEL CAPITAL SOCIAL / COPIA DEL ACTA DEL ÓRGANO DECISORIO / COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LOS FIRMANTES Y DE CADA PROPIETARIO INDICADO EN EL UBO (DE CORRESPONDER) / COPIA FORMULARIO UBO (DE CORRESPONDER)

| | | |
|---|----------|--------------------------|
| FIRMA Y ACLARACIÓN DEL FUNCIONARIO DE HSBC BANK | SUCURSAL | OFICIAL BUSINESS BANKING |
|---|----------|--------------------------|

1. SON CONSIDERADAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE EXTRANJERAS, LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS PERTENECIENTES A PAÍSES EXTRANJEROS, QUE SE DESEMPEÑEN O SE HAYAN DESEMPEÑADO, EN ALGUNO DE LOS CARGOS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:
 - A. JEFE DE ESTADO, JEFE DE GOBIERNO, GOBERNADOR, INTENDENTE, MINISTRO, SECRETARIO, SUBSECRETARIO DE ESTADO U OTRO CARGO GUBERNAMENTAL EQUIVALENTE.
 - B. MIEMBRO DEL PARLAMENTO, PODER LEGISLATIVO, O DE OTRO ÓRGANO DE NATURALEZA EQUIVALENTE.
 - C. JUEZ, MAGISTRADO DE TRIBUNALES SUPERIORES U OTRA ALTA INSTANCIA JUDICIAL, O ADMINISTRATIVA, EN EL ÁMBITO DEL PODER JUDICIAL.
 - D. EMBAJADOR O CÓNsul, DE UN PAÍS U ORGANISMO INTERNACIONAL.
 - E. AUTORIDAD, APODERADO, INTEGRANTES DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN O CONTROL Y MIEMBROS RELEVANTES DE PARTIDOS POLÍTICOS EXTRANJEROS.
 - F. OFICIAL DE ALTO RANGO DE LAS FUERZAS ARMADAS (A PARTIR DE CORONEL O GRADO EQUIVALENTE EN LA FUERZA Y/O PAÍS DE QUE SE TRATE) O DE LAS FUERZAS DE SEGURIDAD PÚBLICA (A PARTIR DE COMISARIO O RANGO EQUIVALENTE SEGÚN LA FUERZA Y/O PAÍS DE QUE SE TRATE).
 - G. MIEMBRO DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN Y CONTROL DE EMPRESAS DE PROPIEDAD ESTATAL.
 - H. MIEMBRO DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN O CONTROL DE EMPRESAS DE PROPIEDAD PRIVADA O MIXTA; CUANDO EL ESTADO POSEA UNA PARTICIPACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL CAPITAL O DEL DERECHO A VOTO, O EJERZA DE FORMA DIRECTA O INDIRECTA EL CONTROL DE LA COMPAÑÍA.
 - I. DIRECTOR, GOBERNADOR, CONSEJERO, SÍNDICO O AUTORIDAD EQUIVALENTE DE BANCOS CENTRALES Y OTROS ORGANISMOS DE REGULACIÓN Y/O SUPERVISIÓN.
 - J. DIRECTOR, SUBDIRECTOR; MIEMBRO DE LA JUNTA, DIRECTORIO, ALTA GERENCIA, O CARGOS EQUIVALENTES, APODERADOS, REPRESENTANTES LEGALES O AUTORIZADOS, DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL, CON FACULTADES DE DECISIÓN, ADMINISTRACIÓN O DISPOSICIÓN.
2. SON CONSIDERADAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE NACIONALES, LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS DEL PAÍS QUE SE DESEMPEÑEN O SE HAYAN DESEMPEÑADO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CARGOS:
 - A. PRESIDENTE O VICEPRESIDENTE DE LA NACIÓN.
 - B. SENADOR O DIPUTADO DE LA NACIÓN.
 - C. MAGISTRADO DEL PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN.
 - D. MAGISTRADO DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA NACIÓN.
 - E. DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACIÓN O DEFENSOR DEL PUEBLO ADJUNTO.
 - F. JEFE DE GABINETE DE MINISTROS, MINISTRO, SECRETARIO O SUBSECRETARIO DEL PODER EJECUTIVO NACIONAL.
 - G. INTERVENTOR FEDERAL, O COLABORADORES DEL INTERVENTOR FEDERAL CON CATEGORÍA NO INFERIOR A DIRECTOR O SU EQUIVALENTE.
 - H. SÍNDICO GENERAL DE LA NACIÓN O SÍNDICO GENERAL ADJUNTO DE LA SINDICATURA GENERAL DE LA NACIÓN; PRESIDENTE O AUDITOR GENERAL DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN; AUTORIDAD SUPERIOR DE UN ENTE REGULADOR O DE LOS DEMÁS ÓRGANOS QUE INTEGRAN LOS SISTEMAS DE CONTROL DEL SECTOR PÚBLICO NACIONAL; MIEMBROS DE ORGANISMOS JURISDICCIONALES ADMINISTRATIVOS, O PERSONAL DE DICHO ORGANISMO, CON CATEGORÍA NO INFERIOR A LA DE DIRECTOR O SU EQUIVALENTE.
 - I. MIEMBRO DEL CONSEJO DE LA MAGISTRATURA DE LA NACIÓN O DEL JURADO DE ENJUICIAMIENTO.
 - J. EMBAJADOR O CÓNsul.
 - K. PERSONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, DE LA POLICÍA FEDERAL ARGENTINA, DE GENDARMERÍA NACIONAL, DE LA PREFECTURA NAVAL ARGENTINA, DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL O DE LA POLICÍA DE SEGURIDAD AEROPORTUARIA CON JERARQUÍA NO MENOR DE CORONEL O GRADO EQUIVALENTE SEGÚN LA FUERZA.
 - L. RECTOR, DECANO O SECRETARIO DE LAS UNIVERSIDADES NACIONALES.
 - M. FUNCIONARIO O EMPLEADO CON CATEGORÍA O FUNCIÓN NO INFERIOR A LA DE DIRECTOR GENERAL O NACIONAL, DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA NACIONAL, CENTRALIZADA O DESCENTRALIZADA, DE ENTIDADES AUTÁRQUICAS, BANCOS Y ENTIDADES FINANCIERAS DEL SISTEMA OFICIAL, DE LAS OBRAS SOCIALES ADMINISTRADAS POR EL ESTADO, DE EMPRESAS DEL ESTADO, LAS SOCIEDADES DEL ESTADO Y EL PERSONAL CON SIMILAR CATEGORÍA O FUNCIÓN, DESIGNADO A PROPUESTA DEL ESTADO EN SOCIEDADES DE ECONOMÍA MIXTA, SOCIEDADES ANÓNIMAS CON PARTICIPACIÓN ESTATAL O EN OTROS ENTES DEL SECTOR PÚBLICO.
 - N. FUNCIONARIO O EMPLEADO PÚBLICO NACIONAL ENCARGADO DE OTORGAR HABILITACIONES ADMINISTRATIVAS, PERMISOS O CONCESIONES, PARA EL EJERCICIO DE CUALQUIER ACTIVIDAD; COMO ASÍ TAMBIÉN TODO FUNCIONARIO O EMPLEADO PÚBLICO ENCARGADO DE CONTROLAR EL FUNCIONAMIENTO DE DICHAS ACTIVIDADES O DE EJERCER CUALQUIER OTRO CONTROL EN VIRTUD DE UN PODER DE POLICÍA.
 - O. FUNCIONARIO PÚBLICO DE ALGÚN ORGANISMO DE CONTROL DE SERVICIOS PÚBLICOS, CON CATEGORÍA NO INFERIOR A LA DE DIRECTOR GENERAL O NACIONAL.
 - P. PERSONAL DEL PODER LEGISLATIVO DE LA NACIÓN, CON CATEGORÍA NO INFERIOR A LA DE DIRECTOR.
 - Q. PERSONAL DEL PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN O DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA NACIÓN, CON CATEGORÍA NO INFERIOR A SECRETARIO.
 - R. FUNCIONARIO O EMPLEADO PÚBLICO QUE INTEGRE COMISIONES DE ADJUDICACIÓN DE LICITACIONES, DE COMPRA O DE RECEPCIÓN DE BIENES, O PARTICIPE EN LA TOMA DE DECISIONES DE LICITACIONES O COMPRAS.
 - S. FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DE ADMINISTRAR UN PATRIMONIO PÚBLICO O PRIVADO, O CONTROLAR O FISCALIZAR LOS INGRESOS PÚBLICOS CUALQUIERA FUERA SU NATURALEZA.
 - T. DIRECTOR O ADMINISTRADOR DE ALGUNA ENTIDAD SOMETIDA AL CONTROL EXTERNO DEL HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 120 DE LA LEY N° 24.156.
 3. SON CONSIDERADAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE, LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS QUE SE DESEMPEÑEN O SE HAYAN DESEMPEÑADO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CARGOS, A NIVEL PROVINCIAL, MUNICIPAL O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES:
 - A. GOBERNADOR O VICEGOBERNADOR, INTENDENTE O VICE-INTENDENTE, JEFE DE GOBIERNO O VICEJEFE DE GOBIERNO.
 - B. MINISTRO DE GOBIERNO, SECRETARIO, SUBSECRETARIO, MINISTRO DE LOS TRIBUNALES SUPERIORES DE JUSTICIA DE LAS PROVINCIAS O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

Nómina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente s/Res. UIF 134/2018 y Modificatorias (continuación)

- C. JUEZ O SECRETARIO DE LOS PODERES JUDICIALES PROVINCIALES O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
- D. MAGISTRADO PERTENECIENTE AL MINISTERIO PÚBLICO, O SU EQUIVALENTE, EN LAS PROVINCIAS O EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
- E. MIEMBRO DEL CONSEJO DE LA MAGISTRATURA O DEL JURADO DE ENJUICIAMIENTO, O SU EQUIVALENTE, DE LAS PROVINCIAS O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
- F. DEFENSOR DEL PUEBLO O DEFENSOR DEL PUEBLO ADJUNTO, EN LAS PROVINCIAS O EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
- G. JEFE DE GABINETE DE MINISTROS, MINISTRO, SECRETARIO O SUBSECRETARIO DEL PODER EJECUTIVO DE LAS PROVINCIAS O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
- H. LEGISLADOR PROVINCIAL, MUNICIPAL O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
- I. MÁXIMA AUTORIDAD DE LOS ORGANISMOS DE CONTROL O DE LOS ENTES AUTÁRQUICOS PROVINCIALES, MUNICIPALES O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
- J. MÁXIMA AUTORIDAD DE LAS SOCIEDADES DE PROPIEDAD DE LOS ESTADOS PROVINCIALES, MUNICIPALES O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
- K. RECTOR, DECANO O SECRETARIO DE UNIVERSIDADES PROVINCIALES.
- L. FUNCIONARIO O EMPLEADO PÚBLICO ENCARGADO DE OTORGAR HABILITACIONES ADMINISTRATIVAS, PERMISOS O CONCESIONES, PARA EL EJERCICIO DE CUALQUIER ACTIVIDAD; COMO ASÍ TAMBIÉN TODO FUNCIONARIO O EMPLEADO PÚBLICO ENCARGADO DE CONTROLAR EL FUNCIONAMIENTO DE DICHAS ACTIVIDADES O DE EJERCER CUALQUIER OTRO CONTROL EN VIRTUD DE UN PODER DE POLICÍA.
- M. FUNCIONARIO DE ORGANISMOS DE CONTROL DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS PROVINCIALES O DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, CON CATEGORÍA NO INFERIOR A LA DE DIRECTOR GENERAL O PROVINCIAL.
- N. FUNCIONARIO O EMPLEADO PÚBLICO QUE INTEGRO COMISIONES DE ADJUDICACIÓN DE LICITACIONES, DE COMPRA O DE RECEPCIÓN DE BIENES, O PARTICIPE EN LA TOMA DE DECISIONES DE LICITACIONES O COMPRAS.
- O. FUNCIONARIO PÚBLICO QUE TENGA POR FUNCIÓN ADMINISTRAR UN PATRIMONIO PÚBLICO O PRIVADO, O CONTROLAR O FISCALIZAR LOS INGRESOS PÚBLICOS CUALQUIERA FUERA SU NATURALEZA.
4. SIN PERJUICIO DE LO EXPUESTO EN LOS ARTÍCULOS PRECEDENTES, SON CONSIDERADAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE AQUELLAS PERSONAS QUE SE DESEMPEÑEN O SE HAYAN DESEMPEÑADO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CARGOS:
- A. AUTORIDAD, APODERADO, CANDIDATO O MIEMBRO RELEVANTE DE PARTIDOS POLÍTICOS O ALIANZAS ELECTORALES, YA SEA A NIVEL NACIONAL O DISTRITAL, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LAS LEYES N° 23.298 Y N° 26.215.
- B. AUTORIDAD DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE ORGANIZACIONES SINDICALES Y EMPRESARIALES (CÁMARAS, ASOCIACIONES Y OTRAS FORMAS DE AGRUPACIÓN CORPORATIVA).
- CON RESPECTO A LAS ORGANIZACIONES SINDICALES, EL ALCANCE COMPRENDE A LAS PERSONAS HUMANAS CON CAPACIDAD DE DECISIÓN, ADMINISTRACIÓN, CONTROL O DISPOSICIÓN DEL PATRIMONIO DE LA ORGANIZACIÓN SINDICAL.
- CON RESPECTO A LAS ORGANIZACIONES EMPRESARIALES, EL ALCANCE COMPRENDE A LAS PERSONAS HUMANAS DE LAS MENCIONADAS ORGANIZACIONES QUE, EN FUNCIÓN DE SU CARGO:
1. TENGAN CAPACIDAD DE DECISIÓN, ADMINISTRACIÓN, CONTROL O DISPOSICIÓN SOBRE FONDOS PROVENIENTES DEL SECTOR PÚBLICO NACIONAL, PROVINCIAL, MUNICIPAL O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, O
2. REALICEN ACTIVIDADES CON FINES DE LUCRO, PARA LA ORGANIZACIÓN O SUS REPRESENTADOS, QUE INVOLUCREN LA GESTIÓN, INTERMEDIACIÓN O CONTRATACIÓN HABITUAL CON EL ESTADO NACIONAL, PROVINCIAL, MUNICIPAL O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
- C. AUTORIDAD, REPRESENTANTE LEGAL O INTEGRANTE DE LA COMISIÓN DIRECTIVA DE LAS OBRAS SOCIALES CONTEMPLADAS EN LA LEY N° 23.660. EL ALCANCE COMPRENDE A LAS PERSONAS HUMANAS DE LAS MENCIONADAS ORGANIZACIONES CON CAPACIDAD DE DECISIÓN, ADMINISTRACIÓN, CONTROL O DISPOSICIÓN DEL PATRIMONIO DE LAS OBRAS SOCIALES.
- D. LAS PERSONAS HUMANAS CON CAPACIDAD DE DECISIÓN, ADMINISTRACIÓN, CONTROL O DISPOSICIÓN DEL PATRIMONIO DE PERSONAS JURÍDICAS PRIVADAS EN LOS TÉRMINOS DEL 148 DEL CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN, QUE RECIBAN FONDOS PÚBLICOS DESTINADOS A TERCEROS Y CUENTEN CON PODER DE CONTROL Y DISPOSICIÓN RESPECTO DEL DESTINO DE DICHOS FONDOS.
5. SON CONSIDERADAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE POR CERCANÍA O AFINIDAD, TODOS AQUELLOS SUJETOS QUE POSEAN VÍNCULOS PERSONALES O JURÍDICOS CON QUIENES CUMPLAN, O HAYAN CUMPLIDO, LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS EN LOS ARTÍCULOS 1° A 4° DE LA PRESENTE.
- A. CÓNYUGE O CONVIVIENTE RECONOCIDO LEGALMENTE.
- B. FAMILIARES EN LÍNEA ASCENDENTE, DESCENDENTE, Y COLATERAL HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD.
- C. PERSONAS ALLEGADAS O CERCANAS: DEBE ENTENDERSE COMO TALES A AQUELLAS PERSONAS PÚBLICAS Y COMÚNMENTE CONOCIDAS POR SU ÍNTIMA ASOCIACIÓN A LA PERSONA DEFINIDA COMO PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE.
- D. PERSONAS CON LAS CUALES SE HAYAN ESTABLECIDO RELACIONES JURÍDICAS DE NEGOCIOS DEL TIPO ASOCIATIVA, AÚN DE CARÁCTER INFORMAL, CUALQUIERA FUESE SU NATURALEZA.
- E. TODA OTRA RELACIÓN O VÍNCULO QUE POR SUS CARACTERÍSTICAS Y EN FUNCIÓN DE UN ANÁLISIS BASADO EN RIESGO, A CRITERIO DEL SUJETO OBLIGADO, PUEDA RESULTAR RELEVANTE.