



PARTE DE FIDEICOMISO									
Apellido y Nombre/ Denominación	DNI	CUIT/ CUIL/ CDI	% de Participación/ Titularidad/ Control	Carácter de Participación (DIRECTA/INDIRECTA)	Nacionalidad	Profesión	Estado Civil	Domicilio Real	PEP SI/NO

  

PARTE DE FIDEICOMISO									
Apellido y Nombre/ Denominación	DNI	CUIT/ CUIL/ CDI	% de Participación/ Titularidad/ Control	Carácter de Participación (DIRECTA/INDIRECTA)	Nacionalidad	Profesión	Estado Civil	Domicilio Real	PEP SI/NO

### 3. CADENA DE TITULARIDAD<sup>3</sup>

A continuación, se detallan los beneficiarios finales de la cadena de titularidad:

NIVEL DE TITULARIDAD NRO.									
Apellido y Nombre/ Denominación	DNI	CUIT/ CUIL/ CDI	% de Participación/ Titularidad/ Control	Carácter de Participación (DIRECTA/INDIRECTA)	Nacionalidad	Profesión	Estado Civil	Domicilio Real	PEP SI/NO

  

NIVEL DE TITULARIDAD NRO.									
Apellido y Nombre/ Denominación	DNI	CUIT/ CUIL/ CDI	% de Participación/ Titularidad/ Control	Carácter de Participación (DIRECTA/INDIRECTA)	Nacionalidad	Profesión	Estado Civil	Domicilio Real	PEP SI/NO

  

NIVEL DE TITULARIDAD NRO.									
Apellido y Nombre/ Denominación	DNI	CUIT/ CUIL/ CDI	% de Participación/ Titularidad/ Control	Carácter de Participación (DIRECTA/INDIRECTA)	Nacionalidad	Profesión	Estado Civil	Domicilio Real	PEP SI/NO

  

NIVEL DE TITULARIDAD NRO.									
Apellido y Nombre/ Denominación	DNI	CUIT/ CUIL/ CDI	% de Participación/ Titularidad/ Control	Carácter de Participación (DIRECTA/INDIRECTA)	Nacionalidad	Profesión	Estado Civil	Domicilio Real	PEP SI/NO

  

NIVEL DE TITULARIDAD NRO.									
Apellido y Nombre/ Denominación	DNI	CUIT/ CUIL/ CDI	% de Participación/ Titularidad/ Control	Carácter de Participación (DIRECTA/INDIRECTA)	Nacionalidad	Profesión	Estado Civil	Domicilio Real	PEP SI/NO

  

NIVEL DE TITULARIDAD NRO.									
Apellido y Nombre/ Denominación	DNI	CUIT/ CUIL/ CDI	% de Participación/ Titularidad/ Control	Carácter de Participación (DIRECTA/INDIRECTA)	Nacionalidad	Profesión	Estado Civil	Domicilio Real	PEP SI/NO

<sup>3</sup> En caso de tratarse de una cadena de titularidad se deberá describir la misma hasta llegar a la persona/s humana/s que ejerza/n el control final. Deberá acompañarse, en cada caso, la respectiva documentación respaldatoria, estatutos societarios, registros de acciones o participaciones societarias, contratos, transferencia de participaciones y/o cualquier otro documento que acredite la cadena de titularidad y/o control.

NIVEL DE TITULARIDAD NRO.

Apellido y Nombre/ Denominación	DNI	CUIT/ CUIL/ CDI	% de Participación/ Titularidad/ Control	Carácter de Participación (DIRECTA/INDIRECTA)	Nacionalidad	Profesión	Estado Civil	Domicilio Real	PEP SI/NO

Se acompaña, en cada caso, la respectiva documentación respaldatoria (v.g. estatutos societarios, registros de acciones o participaciones societarias, contratos, transferencia de participaciones y/o cualquier otro documento que acredite la cadena de titularidad y/o control).

#### 4. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO FINAL – DIRECCIÓN, ADMINISTRACIÓN O REPRESENTACIÓN

Cuando no sea posible individualizar a aquella/s persona/s humana/s que revista/n la condición de Beneficiario/a Final conforme a la definición precedente, se considerará Beneficiario/a Final a la persona humana que tenga a su cargo la dirección, administración o representación de la persona jurídica, fideicomiso, fondo de inversión, o cualquier otro patrimonio de afectación y/o estructura jurídica:

Apellido y Nombre	DNI	CUIT/ CUIL/ CDI	Función de la Persona Jurídica	Nacionalidad	Profesión	Estado Civil	Domicilio Real	PEP SI/NO

#### DECLARAMOS BAJO JURAMENTO QUE:

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, a la Entidad, en un plazo máximo de TREINTA (30) días corridos de ocurrido el mismo.

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

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

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Tipo y Nro. Documento: \_\_\_\_\_

Carácter: \_\_\_\_\_

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)

