

Nombre del asesor financiero independiente

JUAN PABLO GUGLIELMI ESPOSITO

Número de contrato (si ya fue asignado)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Código de la entidad  
(Al que se adjuntará esta solicitud  
a los fines de su procesamiento)

H	W	L	-	1	7	3	1	4	-	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--



HANSARD  
WORLDWIDE

Formulario de solicitud  
**Future Focus / Ascend**  
Productos de redención de capital y seguro de vida

Esta página se deja en blanco intencionalmente

<b>Sección</b>	<b>Número de página</b>
1. Notas	4
2. Detalles del producto	5
3. Datos del solicitante / vida asegurada	6
4. Datos del beneficiario final o controlador si no es el titular del contrato	8
5. Persona políticamente expuesta	8
6. Designación de beneficiario – Seguro de vida	9
7. Designación de beneficiario – Redención de capital	10
8. Opciones de inversión	11
9. Origen de las contribuciones	12
10. Origen del pago de las contribuciones	13
11. Notas importantes	14
12. Notas adicionales	14
13. Protección de datos	14
14. Declaraciones	15
15. Verificación de la identidad del cliente	16

Por favor tenga en cuenta que el presente documento, HWL331LS 10/24, es una traducción realizada por cortesía de la versión en inglés, identificada como HWL331 10/24. La versión en inglés es y seguirá siendo el único documento definitivo.

### Por favor, lea detenidamente antes de completar este formulario

Lea este documento junto con el documento de la Política de privacidad, que se encuentra disponible en nuestro sitio web: [hansard.com/privacy-policy](https://hansard.com/privacy-policy).

### Contratos de redención de capital y seguro de vida

1. Los fideicomisos, las sociedades y otras entidades legales deben completar este formulario y el Formulario de Solicitud Complementario que se adjunta (HWL16). Aplicable exclusivamente para contratos Future Focus.
2. Cuando una pregunta no sea aplicable, por favor siempre márkela con "N/A".
3. Por favor, envíe este formulario a Administration Centre for Correspondence: 55 Athol Street, Box 192, Douglas, Isle of Man, IM99 1QL, British Isles. También puede escanear el formulario completo y enviarlo por email a [ClientServicesSupport@hansard.com](mailto:ClientServicesSupport@hansard.com).
4. Por favor, tenga en cuenta que se le enviará un email para solicitarle que se suscriba a una cuenta en línea (Online Account) cuando su contrato esté activo. Los documentos de su contrato sólo estarán disponibles a través de su Online Account; no le enviaremos ninguna correspondencia por correo.
5. Cualquier referencia a "nosotros", "nuestro/a" o "la Compañía" significa Hansard Worldwide Limited.
6. Cualquier referencia a "yo" significa el solicitante o los solicitantes conjuntos.

### Sólo contratos de seguro de vida

7. Complete la sección 6 para designar los beneficiarios que recibirán el importe a pagar en caso de que el beneficio por defunción sea pagadero conforme al contrato propuesto. Puede designarse un máximo de cuatro beneficiarios.

### Sólo contratos de redención de capital

8. Complete la sección 7 para transferir la propiedad del contrato a un beneficiario en caso de fallecimiento del titular del contrato (o fallecimiento del segundo en caso de contratos conjuntos) antes de la fecha de vencimiento.

## 2. Detalles del producto

### a. Nombre del producto:

Ascend  Future Focus

### b. Tipo de contrato

Seguro de vida  Redención de capital

### c. Moneda del contrato

Tenga en cuenta que la moneda del contrato no puede cambiarse después de la entrada en vigencia del mismo.

USD  GBP  EUR

### d. Detalles de la contribución

Importe total de la contribución (en la moneda del contrato)

#### Sólo para contratos Ascend:

Frecuencia de la contribución  Mensual  Trimestral  Semestral  Anual

Período de compromiso  Años

Por favor, tenga presente que, si no se realizan las contribuciones para el periodo de compromiso seleccionado, el valor al vencimiento disminuirá.

Recuerde incluir su nombre completo y el número del contrato (si lo conoce) en su instrucción de pago.

### e. Medio de pago

Tenga en cuenta que el único medio de pago disponible para Future Focus es una orden permanente de pago / transferencia telegráfica.

Tipo de contribución		Medio de pago
Inicial	Subsiguiente	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Orden permanente de pago / transferencia telegráfica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tarjeta de crédito (sólo para contribuciones periódicas en Ascend)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Visa Debit (sólo para contribuciones periódicas en Ascend)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro (indicar) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro (indicar) <input type="text"/>

**El (Los) pago(s) debe(n) realizarse a la orden de: Hansard Worldwide Limited**

### f. ¿Está usted cancelando un contrato existente con nosotros, con cualquier otra compañía del Hansard Group o con otro proveedor para celebrar este contrato?

Sí  No

### 3. Datos del solicitante / vida asegurada

#### Solicitante 1 / Vida asegurada 1

Tratamiento Sr.  Sra.  Srta.  Otro  Por favor, indicar

Nombre de pila Segundo nombre Apellido  
HUGO IGNACIO BERMUDEZ LUNA

Fecha de nacimiento 2 0 0 9 1 9 7 2 País de residencia CHILE

Nacionalidad CHILENA

País de nacimiento CHILE Pueblo/ciudad de nacimiento RANCAGUA

Género Masculino  Femenino  Estado civil CASADO

Dirección particular permanente Raoul Duffy 7483, Vitacura, Santiago

No se aceptan casillas de correo o direcciones de terceros. Debe proporcionarse prueba del domicilio – Ver sección 17

Pueblo/ciudad SANTIAGO

País CHILE Código postal 7630000

Dirección de email hugobermudez@gmail.com

Número de teléfono Código de país Código de área Número de teléfono

Móvil/Celular +56 9 99691488

Trabajo

Domicilio particular

Situación laboral Empleado  Autónomo  Jubilado

Otro  Por favor, indicar

Ocupación MEDICO

Sector SALUD

Nombre del empleador o empresa o, si es jubilado, nombre del último empleador o empresa CLINICA ALEMANA DE SANTIAGO

Ingreso anual Menos de 300.000  300.000 – 500.000  500.000 – 1 millón   
Más de 1 millón

Moneda DOLARES

País de residencia fiscal CHILE

Número de identificación fiscal 122930300

Otro país de residencia fiscal y número de identificación fiscal (de corresponder)

## Solicitante 2 / Vida asegurada 2

Tratamiento Sr.  Sra.  Srita.  Otro  Por favor, indicar

Nombre de pila  Segundo nombre  Apellido

Fecha de nacimiento  País de residencia

Nacionalidad

País de nacimiento  Pueblo/ciudad de nacimiento

Género Masculino  Femenino  Estado civil

Dirección particular permanente

No se aceptan casillas de correo o direcciones de terceros. Debe proporcionarse prueba del domicilio – Ver sección 17

Pueblo/ciudad

País  Código postal

Dirección de email

Número de teléfono

Móvil/Celular

Trabajo

Domicilio particular

Situación laboral Empleado  Autónomo  Jubilado

Otro  Por favor, indicar

Ocupación

Sector

Nombre del empleador o empresa o, si es jubilado, nombre del último empleador o empresa

Ingreso anual Menos de 300.000  300.000 – 500.000  500.000 – 1 millón   
Más de 1 millón

Moneda

País de residencia fiscal

Número de identificación fiscal

Otro país de residencia fiscal y número de identificación fiscal (de corresponder)

## 4. Datos del beneficiario final o controlador si no es el titular del contrato

Todo solicitante corporativo debe completar esta sección.

Tratamiento	Sr. <input type="checkbox"/>	Sra. <input type="checkbox"/>	Srita. <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Por favor, indicar <input type="text"/>
Apellido	<input type="text"/>				
Nombre de pila	<input type="text"/>				
Otros nombres	<input type="text"/>				
Género	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
País de nacimiento	<input type="text"/>		Pueblo/ciudad de nacimiento	<input type="text"/>	
Estado civil	Casado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
	Por favor, indicar <input type="text"/>				
Ocupación	<input type="text"/>				
Sector	<input type="text"/>				
Nombre del empleador o empresa o, si es jubilado, nombre del último empleador o empresa	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
Dirección particular permanente (No se aceptan casillas de correo o direcciones de terceros). Debe proporcionarse prueba del domicilio – Ver sección 17	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
Tipo de identificación	Pasaporte <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	Documento Nacional de Identidad <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	Otro <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	Por favor, indicar <input type="text"/>	
Número de documento	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Emitido por	<input type="text"/>				
Países de residencia fiscal	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Números de identificación fiscal	<input type="text"/>		<input type="text"/>		

<sup>1</sup> Deberá proveerse copia debidamente certificada (ver sección 17).

## 5. Persona políticamente expuesta

Todo solicitante debe completar esta sección.

Debemos identificar a todas las partes de la solicitud que sean personas políticamente expuestas. Una persona políticamente expuesta es una persona que tiene o tuvo una función pública destacada. Esto incluye familiares directos y allegados cercanos.

Ejemplos de personas políticamente expuestas son: un jefe de Estado, aquel que ocupe un cargo político o gubernamental, un alto miembro del Poder Judicial, un militar de alto rango, un empleado de una empresa estatal o un miembro del directorio de un banco central.

¿Es alguna de las partes de esta solicitud una persona políticamente expuesta o un familiar o allegado cercano de una persona políticamente expuesta?      Sí       No

Si respondió “sí” a esta pregunta, no podemos proceder con su solicitud.

Por la presente solicito que, en caso de que el beneficio por defunción sea pagadero, el beneficio se pague al (a los) beneficiario(s) designado(s) cuyos datos se encuentran debajo. Me reservo el derecho de cambiar al (a los) beneficiario(s) designado(s) en cualquier momento a través de la Online Account.

**Beneficiario 1**

Tratamiento Sr.  Sra.  Srita.  Otro  Por favor, indicar

Nombre de pila  Segundo nombre  Apellido

Género Masculino  Femenino

Fecha de nacimiento

Nacionalidad

Domicilio particular

Pueblo/ciudad

País  Código postal

Dirección de email

Número de teléfono Código de país  Código de área  Número de teléfono

Móvil/Celular

Participación en el beneficio total    %

**Beneficiario 2**

Tratamiento Sr.  Sra.  Srita.  Otro  Por favor, indicar

Nombre de pila  Segundo nombre  Apellido

Género Masculino  Femenino

Fecha de nacimiento

Nacionalidad

Domicilio particular

Pueblo/ciudad

País  Código postal

Dirección de email

Número de teléfono Código de país  Código de área  Número de teléfono

Móvil/Celular

Participación en el beneficio total    %

## 6. Designación de beneficiario – Seguro de vida (cont.)

Si desea designar a más de dos beneficiarios, copie la página anterior, complétela y preséntela. Para contratos de seguro de vida puede designarse un máximo de cuatro beneficiarios.

### Notas importantes

- Al completar esta sección nos da la instrucción de pagar el beneficio por defunción a los beneficiarios designados, conforme al contrato. Éste no constituye una transferencia de la titularidad del contrato, que seguirá siendo propiedad del (de los) titular(es) del contrato.
- No estamos obligados a determinar la validez de esta designación de beneficiario o la existencia de alguna restricción o prohibición en las leyes que rigen la distribución de la propiedad que pudieran afectar la ejecución de esta instrucción.
- Esta sección puede utilizarse para dividir el beneficio pagadero conforme al contrato entre hasta cuatro beneficiarios designados, especificando un porcentaje en la casilla "participación en el beneficio total". Por ejemplo, beneficiario designado A: 70%; beneficiario designado B: 30%. Si no se indican porcentajes, el beneficio se dividirá en partes iguales.
- Los datos del beneficiario provistos se utilizarán para su identificación y contacto en caso de que el beneficio por defunción sea pagadero. En ese momento, requeriremos la provisión adicional de documentación certificada probatoria para verificar la identidad y el domicilio particular de todos los beneficiarios designados, previo a la realización de cualquier pago.
- Si uno de los beneficiarios designados es menor de 18 años, cualquier pago correspondiente a ese beneficiario se realizará a sus padres o tutores legales.
- La designación se revocará si:
  - el titular del contrato nos da la instrucción a través de la Online Account de cancelar el nombramiento o provee una designación de beneficiario en remplazo;
  - el titular del contrato cede el mismo a un tercero y se nos notifica la cesión por escrito;
  - el contrato finaliza antes de que el beneficio por defunción sea pagadero; o
  - el beneficiario designado fallece antes que el titular del contrato.
- Toda la información personal que haya proporcionado en este formulario se tratará para la finalidad precisa para la que se recaba. También podremos utilizar esta información para cualquier otro fin estipulado en la Política de privacidad, que puede consultarse en nuestro sitio web: [Hansard.com/privacy-policy](http://Hansard.com/privacy-policy) Si tiene alguna pregunta en relación con el uso de su información personal, puede ponerse en contacto con el responsable de la protección de datos a través de [data.protection@hansard.com](mailto:data.protection@hansard.com) o con Hansard directamente usando la información de contacto que figura al final de este formulario.

## 7. Designación de beneficiario – Redención de capital

**Obligatorio**

Esta designación transfiere la propiedad del contrato a (el "beneficiario designado") el "fecha de la transferencia", que es la fecha del fallecimiento del titular del contrato (o fallecimiento del último en fallecer en caso de titulares conjuntos del contrato) antes de la fecha de vencimiento.

Por la presente solicito que, en caso de fallecimiento del (de los) titular(es) del contrato, la titularidad del contrato se transfiera al beneficiario designado cuyos datos se encuentran debajo. Me reservo el derecho de cambiar al beneficiario designado en cualquier momento a través de la Online Account.

Tratamiento	Sr.	<input type="checkbox"/>	Sra.	<input checked="" type="checkbox"/>	Srita.	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	Por favor, indicar	<input type="text"/>
Nombre de pila	Segundo nombre		Apellido							
<input type="text" value="PAULINA"/>	<input type="text" value="GISSELLE"/>		<input type="text" value="ARAYA MOYA"/>							
Género	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/>						
Fecha de nacimiento	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="9"/>		
Nacionalidad	<input type="text" value="CHILENA"/>									
Domicilio particular	<input type="text" value="Raoul Duffy 7483, Vitacura, Santiago"/>									
	<input type="text"/>									
	<input type="text"/>									
Pueblo/ciudad	<input type="text" value="SANTIAGO"/>									
País	<input type="text" value="CHILE"/>					Código postal	<input type="text" value="7 6 3 0 0 0"/>			
Dirección de email	<input type="text" value="paulinaarayamoya@gmail.com"/>									
Número de teléfono	Código de país	Código de área		Número de teléfono						
Móvil/Celular	<input type="text" value="+56"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="999691490"/>							



## 9 Origen de las contribuciones

Para dar cumplimiento a nuestras obligaciones, debemos comprender cómo nuestros solicitantes han adquirido los fondos que desean invertir con Hansard Worldwide Limited. Por favor, responda las siguientes preguntas en forma completa y clara para cada solicitante:

- a) Por favor, proporcione todos los datos y descripción del origen de las contribuciones a invertir; por ejemplo, detalles de inversiones, ingresos personales, préstamos, ahorros personales, pensión, otros. Recuerde que si proporciona información insuficiente podrá requerírsele información adicional.

Ahorros realizados en Hansard (contrato antiguo 580634C)

- b) ¿Cuál es el valor total de todos sus activos?

Moneda

Monto

Se requiere prueba documental de apoyo si el total de las contribuciones (incluyendo otros contratos de Hansard Worldwide Limited de los que sea titular) equivale o supera GBP 1.000.000 / USD 1.250.000 / EUR 1.000.000.

Si el origen de la contribución a invertir es patrimonio creado mediante:

**1. Ingresos** por favor, proporcione lo siguiente:

- copias debidamente certificadas de tres recibos de sueldo recientes; o
- una carta de su empleador que pruebe ingresos y premios obtenidos en los últimos tres meses; o
- cuentas de la empresa o declaraciones juradas recientes si se trata de un autónomo.

**2. Inversiones** por favor, proporcione lo siguiente:

- si se trata de activos líquidos (depósitos), por favor proporcione extracto bancario o similar;
- si se trata de acciones u otras inversiones, por favor proporcione extracto del agente bursátil o similar.

Por favor, también proporcione:

- una copia certificada del informe de inversiones que muestre el producto de las ventas; o
- una liquidación.

**3. Otro contrato de seguro** por favor, proporcione lo siguiente:

- una copia debidamente certificada de la carta que notifica el importe del producido a transferir

**4. Venta de bienes** por favor, proporcione lo siguiente:

- detalles de los bienes vendidos, incluyendo fecha de compra y venta.

Por favor, también proporcione:

- carta firmada del escribano; o
- copia debidamente certificada del contrato de venta.

**5. Préstamos** por favor, proporcione lo siguiente:

- nombre y dirección de la institución financiera que le otorgó el préstamo.

Por favor, también proporcione:

- copia debidamente certificada del contrato de préstamo



## 11. Notas importantes

1. Si usted se convierte en residente de los Estados Unidos de América mientras su contrato está en vigencia, es posible que no podamos aceptar más contribuciones ni instrucciones para modificar los activos elegidos hasta que deje de ser residente en los Estados Unidos de América.
2. Sólo aceptaremos una solicitud presentada por un asesor financiero independiente. Su asesor financiero independiente actúa por su cuenta como su agente al asesorarlo y enviarnos su solicitud. Por lo tanto, no somos responsables por el asesoramiento, las aseveraciones, los actos o las omisiones que se produzcan en relación con su solicitud. Por consiguiente, por favor asegúrese de que la solicitud se ajusta a sus instrucciones antes de firmarla.
3. Todas las contribuciones deben pagarse a la orden de "Hansard Worldwide Limited" y deben ser hechas por el titular del contrato; no se aceptarán contribuciones realizadas por terceros.
4. No aceptaremos responsabilidad alguna por ningún impuesto actual o futuro de cualquier país u otra legislación que pudiera afectar al contrato o a cualquier beneficio que surgiera del mismo. Usted debe buscar asesoramiento independiente sobre la legislación aplicable en su país de residencia.
5. Algunos ejemplos de individuos que pueden aceptarse como autoridad certificante son:
  - su asesor financiero independiente, siempre que haya sido designado como autoridad certificante por nosotros;
  - un representante autorizado de una embajada o consulado del país en el que fue emitido el documento de identidad;
  - un escribano público, fedatario, abogado, encargado de registros públicos u otro empleado o funcionario público autorizado a emitir o certificar copias de documentos;
  - un contador que sea miembro de una institución u otra asociación profesional.
6. Somos una empresa regulada que ahora se considera una Institución Financiera bajo la Ley de Cumplimiento Fiscal para Cuentas en el Extranjero, comúnmente conocida como FATCA por sus siglas en inglés. Hay un impulso para estandarizar los requisitos de información a nivel global, y los impuestos y las cuentas financieras en el extranjero ahora están sujetos al Estándar Común de Información (CRS, por sus siglas en inglés), que será el estándar para el intercambio internacional de información.

Usted reconoce y consiente que se nos solicitará que revelemos información que usted nos ha brindado, incluyendo datos personales como se definen en la legislación actual de protección de datos, con el propósito de cumplir con cualquier requerimiento o pedido de información de la autoridad regulatoria o fiscal. En el caso de que una autoridad regulatoria o fiscal pertinente realice un requerimiento formal de información complementaria que no se encuentre en nuestro poder, usted acepta cooperar con dichos requerimientos dentro de un plazo razonable.

## 12. Notas adicionales

Cualquier nota adicional hecha debajo por o en representación del solicitante DEBE ser refrendada por el solicitante.


## 13. Protección de datos

Nuestro documento de Política de privacidad, disponible para su lectura en [hansard.com/privacy-policy](https://hansard.com/privacy-policy), describe cómo recolectamos y utilizamos la información personal que se nos proporciona como responsables del tratamiento de datos con el fin de hacer efectivo y administrar el contrato solicitado. Al firmar este formulario de solicitud y proporcionarnos información personal, cada solicitante reconoce que no podemos ofrecer el contrato si no contamos con información personal suficiente y precisa. Todos los derechos de los solicitantes están documentados en la Política de privacidad, incluyendo detalles sobre: derecho al acceso, derecho a la rectificación o a la eliminación, derecho a la restricción del procesamiento, derecho a la portabilidad de los datos, derecho a retirar el consentimiento y derechos sobre cómo presentar un reclamo.

## 14. Declaraciones

Para ser completado en su totalidad por cada uno de los solicitantes.

POR LA PRESENTE DECLARO que:

1. He leído, entendido por completo y conservado el folleto del producto, el documento con información clave, los Términos y condiciones, la Política de privacidad y una copia de la Declaración y del formulario de firmas. Mi asesor financiero independiente me explicó el contenido de estos documentos de manera tal que comprendo la naturaleza, los riesgos y los costos de este producto y cómo mi asesor financiero independiente lo considera adecuado para mí, basándose en mis capacidades y circunstancias financieras y para satisfacer mis necesidades y alcanzar mis objetivos financieros.
2. He leído y entendido por completo las notas importantes y la declaración de protección de datos de este formulario.
3. Mi asesor financiero independiente actúa por su cuenta como mi agente con respecto a mi solicitud. Hasta que yo no entregue a la Compañía notificación escrita que indique lo contrario, mi asesor financiero independiente continuará actuando en calidad de tal una vez que el contrato se haya firmado.
4. Comprendo que el hecho de presentar esta solicitud y firmar la Declaración y el formulario de firmas no constituye ningún tipo de contrato en sí mismo y que la Compañía tiene el derecho a rechazar la solicitud.
5. Se me ha informado que brindar documentación certificada relacionada con prueba de identidad, verificación de domicilio y declaraciones juradas impositivas es un requisito conforme a las leyes y regulaciones aplicables.
6. Soy residente fiscal en las jurisdicciones mencionadas en mi solicitud y en ninguna otra jurisdicción.
7. No soy un ciudadano estadounidense o extranjero residente en los Estados Unidos con obligación de presentar declaraciones juradas de impuestos (renta, herencia, donación o similar) al Servicio de Impuestos Internos de los Estados Unidos de América (IRS, por sus siglas en inglés).
8. Confirmando que no soy una persona políticamente expuesta o un familiar o allegado cercano de una persona políticamente expuesta.
9. Si durante la vigencia del contrato cambio mi domicilio particular o cambia algún dato personal, informaré inmediatamente a la Compañía los detalles de mi nueva dirección.
10. Comprendo que la solicitud se suscribirá y emitirá en las Bahamas y está sujeta a la legislación de las Bahamas.
11. A mi leal saber y entender, todas las afirmaciones y declaraciones de mi solicitud, de la Declaración y del formulario de firmas son verdaderas y completas, y deseo proceder con mi solicitud en base a la información provista.
12. La solicitud se ajusta a mis instrucciones antes de ser presentada ante la Compañía, fue presentada en mi nombre y toda la información usada para completarla fue brindada con mi consentimiento. Si cualquier persona que no sea yo ha completado alguna parte de este formulario de solicitud, lo hizo con mi total autorización.

### Solicitante 1 / Fiduciario o Firmante Autorizado

Firma

Fecha

Escriba su nombre completo en letra de imprenta

HUGO IGNACIO BERMUDEZ LUNA

### Solicitante 2 / Fiduciario o Firmante Autorizado

Firma

Fecha

Escriba su nombre completo en letra de imprenta

## PARA USO EXCLUSIVO DEL ASESOR FINANCIERO INDEPENDIENTE

Si el solicitante celebra este contrato como un remplazo parcial o total de otro contrato, por favor indique la(s) razón(es) por la(s) que recomienda este contrato al solicitante. Por favor, brinde datos de contratos previos. Utilice una hoja adicional de ser necesario.


### 15. Verificación de la identidad del cliente

Una autoridad certificante debe completar esta sección. Por favor, haga una marca al lado de todos los ítems adjuntados y asegúrese de incluir todos los documentos necesarios.

Todas las copias de documentos debidamente certificadas deben ser “certificadas como copia fiel” y firmadas y fechadas por una autoridad certificante, cuyo nombre debe escribirse en LETRA DE IMPRENTA MAYÚSCULA debajo de la firma, de acuerdo con la Parte B, Requisitos de identificación – Autoridades certificadoras (“Part B, Identification Requirements – Suitable Certifiers”) de las Notas Orientativas de la Compañía (“Company’s Guidance Notes”, HWL133) para asesores financieros independientes, que rigen los requisitos antilavado de las Bahamas.

#### 1. Canal de comunicación con el cliente

¿Se encontró cara a cara con el cliente?

Me encontré cara a cara con el cliente  
(Incluyendo medios digitales, por ej., FaceTime / cámara web)



No me encontré cara a cara con el cliente



#### 2. Participación de terceros en diligencia debida del cliente / “conozca a su cliente”

¿Algún elemento de los procedimientos de diligencia debida del cliente o de “conozca a su cliente” le fue proporcionado por un tercero?

No, los obtuve directamente del cliente



Sí, los obtuve de un tercero



Deben proporcionarse elementos para verificación de la identidad de cada solicitante y beneficiario final, si difieren, como se indica:

#### A. SOLICITANTE INDIVIDUAL

Una copia debidamente certificada de UNO de los siguientes documentos, que deben tener una fotografía:

1. Pasaporte actual
2. Documento Nacional de Identidad actual

De no estar disponibles, copias debidamente certificadas<sup>1</sup> de otros dos documentos formales, como declaración de impuestos, licencia de conductor o documento similar.

Junto con:

Una copia debidamente certificada de un documento en el que conste el domicilio particular de cada solicitante. Dicho documento puede ser una factura de servicios públicos<sup>1</sup> o de impuestos municipales, un extracto bancario o de tarjeta de crédito, un comprobante de hipoteca, una declaración jurada de impuestos o una licencia de conducir. Preferentemente, el documento no debería tener más de seis meses de antigüedad.

#### B. SOLICITANTE BAJO PODER NOTARIAL

Cuando el solicitante actúe bajo un poder notarial, se requerirá verificación de la identidad y prueba de residencia tanto del solicitante como del apoderado, de acuerdo con las disposiciones del párrafo A. También se requerirá una copia debidamente certificada del poder junto con la razón para otorgarlo.

<sup>1</sup>Por ejemplo, factura de gas, electricidad, agua o teléfono. Por favor, tenga en cuenta que no se aceptarán facturas de teléfonos celulares.

**C. SOLICITANTE FIDUCIARIO** (Exclusivamente para Future Focus)

1. Cuando el solicitante sea un fiduciario individual o cuando haya más de un fiduciario individual, la identidad de cada fiduciario debe verificarse de acuerdo con el Párrafo A y se deben proporcionar muestras de firmas
2. Copia de la escritura fiduciaria y del cronograma del fideicomiso (como prueba de la correcta designación del fiduciario, de los fideicomitentes y de los beneficiarios)
3. Objeto del fideicomiso (por ejemplo, planificación del impuesto a la herencia)
4. Datos del origen de los activos en el fideicomiso
5. Nombres y direcciones de las personas de las que recibiremos instrucciones, junto con sus muestras de firma. También se requerirá verificación de sus identidades
6. Los fiduciarios deben proporcionar detalles de todas las partes del fideicomiso (fideicomitentes, beneficiarios, protectores según corresponda): nombres completos, direcciones y fechas de nacimiento
7. Se requiere verificación de identidad para el fideicomitente y el protector, de acuerdo con el Párrafo A o D (según corresponda)
8. Cuando los fiduciarios han autorizado a un tercero a actuar en su nombre, la Compañía debe recibir confirmación por escrito de parte de los fiduciarios de tal autorización junto con el nombre completo, la dirección y la muestra de firma de dicho tercero.

**D. SOLICITANTE CORPORATIVO** incluyendo fiduciarios corporativos (Exclusivamente para Future Focus)

1. Certificado de Constitución u otra prueba oficial de registro
2. Copia del acta constitutiva
3. Prueba suficiente del domicilio social de la compañía
4. Resolución de la junta en la que los directores autorizan la apertura de la cuenta y confieren autoridad a la persona que operará la cuenta
5. Nombres y direcciones de todos los directores, junto con la verificación de identidad de los directores
6. Nombre(s) de la(s) persona(s) que ocupa(n) un cargo directivo
7. Copia de la última memoria y balance anual
8. Confirmación por escrito de que la sociedad no ha estado ni está en el proceso de disolverse, cancelarse su inscripción, liquidarse o extinguirse
9. Lista de los directivos autorizados que actúan en nombre de la sociedad y de quienes la Compañía recibirá instrucciones, junto con datos de sus nombres completos, direcciones y muestras de firmas
10. Nombres y direcciones de todos los beneficiarios finales junto con la verificación de identidad de los beneficiarios finales (individuales o corporativos) que tengan 10% o más del capital social emitido.

Por favor, consulte nuestros requisitos de verificación relacionados con individuos en el Párrafo A.

## 16. Verificación de la identidad del cliente (cont.)

### E. OTROS TIPOS DE SOLICITANTES

La prueba de identidad para otros tipos de solicitantes variará dependiendo del tipo de solicitante; por ejemplo, obras de beneficencia, gobierno local o nacional. Por favor, consúltenos para determinar qué tipo de prueba será necesaria antes de que pueda considerarse la solicitud.

Por favor, indique cómo y cuándo conoció al (a los) solicitante(s)

  
  

Una autoridad certificante debe certificar toda la documentación.

### Declaración

Confirmando que he visto los documentos originales especificados con anterioridad y que he confirmado el nombre y la identidad del (de los) individuo(s) y adjunto una copia certificada de cada documento para sus registros.

Firma de la autoridad certificante

Fecha

Escriba su nombre completo  
en letra de imprenta

JUAN PABLO GUGLIELMI ESPOSITO

Código de la entidad

1 7 3 1 4

Esta página se deja en blanco intencionalmente



HANSARD  
WORLDWIDE

**Hansard Worldwide Limited**

Registrada en las Bahamas (N.º 200975B) y autorizada por la Insurance Commission of The Bahamas.

**Email:** ClientServicesSupport@hansard.com **Teléfono:** +1 242 397 2120 **Sito web:** hansard.com

**Centro administrativo de correspondencia:** 55 Athol Street, Box 192, Douglas, Isle of Man, IM99 1QL, British Isles.

Domicilio social: Sassoon House, Shirley St & Victoria Avenue, PO Box SS-5383, Nassau, Bahamas.