

**SEGUROS FEDECREDITO, S.A.**  
**FICHA INTEGRAL Y REGISTRO ESPECIAL DEL CLIENTE**  
**CONOZCA A SU CLIENTE/ PERSONA NATURAL**



Póliza de Seguro  Fianzas  Préstamos

**A. INFORMACIÓN DE PERSONA NATURAL**

Nombre:					
Lugar y Fecha de Nacimiento:		Nacionalidad:			
Dirección de Residencia:					
		Teléfono :	Teléfono móvil:		
NIT:	DUI:	Pasaporte No.:	Otro:		
Lugar y Fecha de expedición de documento de identificación:					
Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Estado Civil:	Profesión:			
Actividad Económica del Cliente (marcar X):		Empleado <input type="checkbox"/>	Comerciante <input type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Especificación actividad (Si no es empleado):					
Condición fiscal: Contribuyente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Nº de Registro (NRC):			
Lugar de Trabajo:					
Dirección del Lugar de Trabajo:		Teléfono:			

**B. INFORMACIÓN GENERAL DE PERSONA NATURAL (si no es empleado)**

**Principales Clientes que provee**

Nombre	Dirección	Teléfono

**Principales Proveedores**

Nombre	Dirección	Teléfono

**C. USO EXCLUSIVO PARA CORREDORES**

Se realizó visita al Cliente: Si  No  Comentarios:

Nombre de Corredor:

Firma de Corredor:

Lugar y Fecha de Vinculación con la Aseguradora:

Comentarios sobre verificación de información:

**D. PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP'S)**

Desempeña o ha desempeñado algún cargo como Persona Expuesta Políticamente?	PEP'S POR PARENTESCO	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Grado	Parentesco
Tiene un familiar que ocupe un cargo como Persona Expuesta Políticamente?		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1er.	Padre - Madre - Suegro- Suegra - Hijo - Hija - Yerno - y Nuera
Tiene un asociado que ocupe un cargo como Persona Expuesta Políticamente?	2do.	Abuelo- Abuela - Hermano- Hermana- Cuñado- Cuñada- Nieto- Nieta- Concuñado y Abuelos del Cónyuge
En caso que la respuesta sea positiva, completar "Formulario para PEP"		

\* Personas Políticamente Exuestas: Son aquellas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas en nuestro país o en su país de origen, así como sus parientes en primer y segundo grado de consanguinidad o afinidad; durante los cinco años siguientes a aquél en que hubiese cesado su nombramiento.

**E. DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE**

**Persona Natural**

- 1 Copia de Documento Único de Identidad (DUI)
- 2 Copia Número de Identificación Tributaria (NIT)
- 3 Copia de Pasaporte/calidad migratoria o Carné de Residencia vigente si es extranjero
- 4 Copia Tarjeta de Registro Fiscal (si aplica)
- 5 Copia de comprobante de domicilio  
(Si esta no coincide con los documentos proporcionados)
- 6 Y otros que la Aseguradora considere sean necesarios, para el conocimiento del cliente

**NOTA: Será obligatoria la actualización de la información cuando existan cambios.**

Declaro bajo juramento que los datos antes descrito son verdaderos y que mis ingresos provienen de actividades enteramente lícitas por consiguiente, dichos fondos no se encuentran relacionados bajo ninguna circunstancia con hechos o actividades criminales relacionadas con el narcotráfico y delitos conexos con el Lavado de Dinero y Activos, tampoco con situaciones en contra de la Ley contra el Lavado de Dinero y de Activos de la República de El Salvador. Además declaro que me someto a cualquier tipo de investigación necesaria para establecer la procedencia y el origen de los fondos. Por último declaro que este formulario ha sido completado por mi y/o en mi presencia y que la información provista es verdadera.

Lugar y Fecha

Firma del Asegurado

Nombre y firma de Ejecutivo

Decreto Ejecutivo No. 2, vigencia 08 de febrero de 2000, artículo 11 del "Reglamento de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos". Acuerdo No. 085 de la Fiscalía General de la República, vigencia 1 de junio de 2013  
 "Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero y Activos" Capítulo III Identificación de Clientes.