

**FEDECREDITO VIDA, S.A. SEGURO DE PERSONAS**  
**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:	e-mail:
NIT:	DUI:	Pasaporte No.:	Otro:
Lugar y Fecha de expedición de documento de identificación:			
Sexo: F__ M__	Estado Civil:		Profesión:
Actividad Económica del Cliente (marcar X): Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Comerciante <input checked="" type="checkbox"/> Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input checked="" type="checkbox"/>			
Especificar actividad (si no es empleado):			
Condición fiscal: Contribuyente SI__ NO__		N° de Registro (NRC):	
Lugar de Trabajo:			
Dirección del Lugar de Trabajo:			
Teléfono:			
B. INFORMACIÓN GENERAL DE PERSONA NATURAL (si no es empleado)			
<b>Principales Clientes que provee</b>			
Nombre	Dirección		Teléfono
<b>Principales Proveedores</b>			
Nombre	Dirección		Teléfono
C. USO EXCLUSIVO PARA CORREDORES			
Se realizó visita al Cliente:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Comentarios:	
Nombre de Corredor:			
Firma de Corredor:			
Lugar y Fecha de Vinculación con la Aseguradora:			
Comentarios sobre verificación de información:			
D. PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP'S)			
Desempeña o ha desempeñado algún cargo como Persona Expuesta Políticamente? SI__ NO__	PEP'S POR PARENTESCO		
Tiene un familiar que ocupe un cargo como Persona Expuesta Políticamente? SI__ NO__	Grado	Parentesco	
Tiene un asociado que ocupe un cargo como Persona Expuesta Políticamente? SI__ NO__	1er.	Padre - Madre - Suegro- Suegra - Hijo - Hija - Yerno - y Nuera	
En caso que la respuesta sea positiva, completar "Formulario para PEP"	2do.	Abuelo- Abuela - Hermano- Hermana- Cuñado- Cuñada- Nieto- Nieta- Concuñado y Abuelos del Cónyuge	
<small>* Personas Políticamente Expuestas: 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 aquel en que hubiese cesado su nombramiento.</small>			
E. DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE			
<b>Persona Natural</b>			
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		
<b>NOTA: Será obligatoria la actualización de la información cuando existan cambios.</b>			

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

Nombre y Firma del Asegurado

Nombre y firma persona que atendió

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.