

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)			
Principales Clientes que provee			
Nombre	Dirección	Teléfono	
Principales Proveedores			
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			
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

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.