

FEDECREDITO VIDA, S.A. SEGUROS DE PERSONAS
FICHA INTEGRAL Y REGISTRO ESPECIAL DEL CLIENTE O TERCERO
CONOZCA A SU CLIENTE/ PERSONA NATURAL



Cliente: ☐ Tercero: ☐

Póliza de Seguro ☐ Fianzas ☐ Préstamos ☐ Otros ☐

A. INFORMACION DE PERSONA NATURAL

Nombre:			
Lugar y Fecha de Nacimiento:			Nacionalidad:
Dirección de Residencia:			
		Teléfono:	e-mail:
NIT:	DUI:	Pasaporte No.:	Otro:
Lugar y Fecha de expedición de documento de identificación:			
Sexo:	Estado Civil:	Profesión:	
Actividad Económica del Cliente ó Tercero (marcar X):		Empleado <input type="checkbox"/>	Comerciante <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
Especificar actividad (Si no es empleado):			
Condición fiscal: Contribuyente SI _____ NO _____			N° de Registro (NRC):
Lugar de Trabajo:		Cargo que desempeña:	
Dirección del Lugar de Trabajo:			Teléfono:
Record Crediticio:			

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

Principales Clientes que provee		
Nombre	Dirección	Teléfono
Principales Proveedores		
Nombre	Dirección	Teléfono

C. USO EXCLUSIVO PARA EJECUTIVOS O CORREDORES

Se realizó visita al Cliente o Tercero:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Comentarios:
Lugar y Fecha de Vinculación con la Aseguradora:		
Comentarios sobre verificación de información:		

D. PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEPs)

Desempeña o ha desempeñado algún cargo como Persona Expuesta Políticamente? SI _____ NO _____	PEPs 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

E. DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE

Persona Natural	
1	Copia de Documento Unido 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	Constancia de salario, cuando el salario sea igual o mayor a \$2,000.00.
7	Y otros que la Aseguradora considere sean necesarios, para el conocimiento del cliente

NOTA: Obligatorio para todo negocio nuevo, y para renovaciones cuando existieren cambios en dichos documentos

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 (Ejecutivo o Corredor)
---------------	------------------------------	--

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.