

**FICHA INTEGRAL "CONOCE A TU CLIENTE"**

Las que en este documento deben ser claros, precisos y de la más rigurosa exactitud, considerándose siempre bajo la exclusiva responsabilidad del solicitante y/o persona a ser asegurada.

Cliente ☐ Tercero ☐ Canal de vinculación: Directo ☐  
 Intermediario ☐ Número de Credencial SSF  Proveedor ☐

INFORMACIÓN DE PERSONA NATURAL		
Nombre:		
Lugar y Fecha de Nacimiento:		
Sexo:	Estado Civil:	Correo Electrónico:
Dirección de Residencia:		
Teléfono:		Celular:
NIT	DUI	Carné de Residente:
Fechas de vencimiento		
Lugar de Trabajo:		
Dirección del lugar de trabajo:		
Teléfono:		Correo electrónico:
Actividad económica que desempeña (especificar):		
¿Desempeña o ha desempeñado algún puesto como Persona Expuesta Políticamente?		
Si	No	
¿Tiene algún familiar que ocupe un cargo como Persona Expuesta Políticamente?		
Si	No	
En caso que una respuesta sea positiva, completar "Formulario para PEP"		
NRP-08 Art.3 Literal U) Son aquellas personas naturales identificadas al inicio o en el transcurso de la relación contractual, nacionales o extranjeras, que desempeñan o han desempeñado funciones públicas en nuestro país o en su país de origen, así como sus parientes en primer o segundo grado de consanguinidad o afinidad, compañeros de vida y sus asociados comerciales o de negocios. Se continuarán considerando PEP, nacionales aquellas personas que hubiesen sido catalogadas con tal carácter, durante los años siguientes a aquel en que hubiese cesado su nombramiento, relacionados en el artículo 22 de estas normas.		
Comentarios sobre verificación de información:		
Realizó visita al Cliente: SI NO ¿En dónde?		
DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE		
Copia de DUI para salvadoreños Copia de NIT o Licencia de Conducir Copia de Pasaporte o Carnet de Residente (si es extranjero) Copia de Registro Fiscal (Si aplica)		
<b>NOTA:</b> Obligatorio para todo negocio nuevo y para renovaciones cuando existieran cambio en dichos documentos		
Declaro bajo juramento que los datos aquí proporcionados son fidedignos, asimismo autorizo a Atlántida Vida, S.A. Seguros de Personas, para verificar la información proporcionada.		
<div> <div>Firma del Cliente</div> <div>Lugar y Fecha</div> <div>Nombre y Firma del asesor/SC</div> </div>		
Acuerdo N°085 Art. 8 Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención de Lavado de Dinero y de Activos de la Fiscalía General de la República de El Salvador.		