

☐ Cliente Nuevo ☐ Cliente Existente
☐ Asegurado ☐ Afianzado ☐ Codeudor ☐ Tomador ☐ Pagador ☐ Otro:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Denominación Social:		
Abreviatura:		Nacionalidad:
NIT:	NRC:	Giro (según tarjeta de IVA):
Tipo de Contribuyente: ☐ Pequeño ☐ Mediano ☐ Grande		Tipo de Empresa: ☐ Pública ☐ Privada ☐ Mixta
Describa su Actividad Económica:		
Origen de Fondos: ☐ Ingresos de la Empresa ☐ Donaciones ☐ Dividendos (Marque todos los que apliquen) ☐ Aportaciones ☐ Otro:		¿Está clasificada como APNFD ¹ ? ☐ Si ☐ No
Dirección de domicilio:		
Distrito:	Municipio:	Departamento:
País de Ubicación:	Teléfono:	E-mail:

IDENTIFICACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL

Nombre de Representante Legal o Apoderado:		
País y fecha de nacimiento:		
Tipo de Documento de Identidad: ☐ DUI ☐ Pasaporte ☐ Carné de Residente		
Número de Doc. de Identidad:		NIT:
Dirección de Residencia:		
Distrito:	Municipio:	Departamento:
País de Residencia:	Teléfono:	E-mail:

TRANSACCIONALIDAD DECLARADA DE LA EMPRESA

Forma de Pago: ☐ Anual ☐ Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral	Medio de Pago: ☐ Efectivo ☐ Cheque ☐ Transferencias ☐ Depósitos Bancario ☐ Tarjeta de Crédito (Marque todos los que apliquen)
Ingresos mensuales: ☐ De \$1.00 a \$ 10,000.00 ☐ De \$ 50,000.01 a \$ 100,000.00	☐ De \$ 10,000.01 a \$25,000.00 ☐ De \$ 100,000.01 a \$500,000.00 ☐ De \$25,000.01 a \$50,000.00 ☐ De \$500,000.01 a más
Pagos Anticipados: ☐ No haré, ☐ Si haré, Número de Pagos: _____ Monto: _____	

PREGUNTA REGULATORIA

¿El Representante Legal, alguno de sus accionistas, directores o gerentes fungen o han fungido como PEP² en los últimos 5 años? ☐ No ☐ Si: *En caso afirmativo completar formulario para PEPs*

IDENTIFICACIÓN DE INDICIOS (FATCA)

La Información proporcionada en este formulario se utilizará para cumplir con las disposiciones de la Ley FATCA.

¿Posee la entidad jurídica que usted representa accionistas residentes de los Estados Unidos de América con una participación accionaria igual o superior al 10%?	SI	NO
¿Posee la entidad jurídica que usted representa accionistas ciudadanos de Estados Unidos de América con una participación accionaria igual o superior al 10%?	SI	NO
¿La entidad jurídica que usted representa fue constituida en Estados Unidos de América?	SI	NO
¿Posee la entidad jurídica que usted representa domicilio de Estados Unidos de América?	SI	NO
¿Posee la entidad jurídica que usted representa número telefónico de los Estados Unidos de América?	SI	NO
¿Usted actúa a través de poder firmado por entidad jurídica con dirección en Estados Unidos de América?	SI	NO

REFERENCIAS COMERCIALES Y/O BANCARIAS Y/O PERSONALES

1.

2.

LISTADO DE MIEMBROS DE LA ALTA GERENCIA

Nombre	Tipo de Doc.	Nº de Doc.	Cargo

¹Casinos, agentes inmobiliarios, comerciantes de metales y piedra preciosas, abogados, notarios, contadores, auditor externo, compra y venta de inmuebles, administración del dinero, valores u otros activos, administración de las cuentas bancarias, de ahorros o valores, organización de contribuciones para la creación, operación o administración de empresas, y creación, operación o administración de personas jurídicas.

PRINCIPALES CLIENTES Y PROVEEDORES

Principales Clientes:	Nombre:	Teléfono:
	Nombre:	Teléfono:
Principales Proveedores:	Nombre:	Teléfono:
	Nombre:	Teléfono:

DECLARACIÓN JURADA

Yo _____ con documento de identidad número _____ actuando en mi calidad de _____ de la empresa _____ DECLARO BAJO JURAMENTO : Declaro que los fondos que utilizaré tienen y tendrán un origen y destino lícito, que provienen de actividades económicas legales, y que no están ni estarán relacionados con los delitos generadores de lavado de dinero establecidos en la Ley contra el Lavado de Dinero y de Activos, la Ley Especial contra Actos de Terrorismo, ni con otras leyes afines. Asimismo, aseguro que los servicios que adquiera no serán utilizados para fines ilícitos. Declaro que mi actividad económica y los ingresos mensuales que percibo son verídicos y corresponden a la realidad.

Garantizo que la información y los datos proporcionados en esta Ficha Integral son fidedignos y exactos, por lo cual eximo a PROTEGE SEGUROS, S.A. de toda responsabilidad en caso de que dicha información resulte falsa, errónea o inexacta. En caso de ser necesario, me comprometo a actualizar o presentar la documentación que respalde el origen o destino de los fondos, la actividad económica y los ingresos mensuales cuando la Aseguradora lo solicite, para cumplir con las disposiciones internas y legales vigentes.

Lugar y fecha:	Firma de Cliente
----------------	------------------

PARA USO INTERNO

DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE

- ☐ NIT de la Empresa.
 - ☐ DUI y NIT del Representante Legal o Apoderado.
 - ☐ Escritura de constitución y sus modificaciones debidamente inscritas en el registro correspondiente.
 - ☐ Nómina de accionistas/participantes hasta llegar al o los beneficiarios (s) final (es) suscrito por el funcionario autorizado
 - ☐ Organizaciones sin Fines de Lucro y/o Sociedades Cooperativas, listado de sus miembros y asociados, suscrito por el funcionario autorizado.
 - ☐ Registro de Contribuyente de IVA (NRC).
 - ☐ Credencial Vigente de los miembros de Junta Directiva, Administrador Único o Apoderado (debidamente inscrita).
 - ☐ Matricula de Comercio Vigente o en su defecto de la constancia del pago de los derechos correspondientes para sociedades.

- ☐ Para extranjeros: Documento que acredite su legal existencia, debidamente autenticado o apostillado y traducido al idioma castellano ante notario en el caso de estar escrito en otro idioma.
 - ☐ En caso de los Sindicatos, Asociaciones, Fundaciones y Partidos Políticos solicitar los estatutos inscritos en el ministerio correspondiente y actas de asambleas de designación de representantes o apoderados inscritos en el respectivo registro.
 - ☐ Fotocopia de Poder debidamente inscrito. (apoderados)
 - ☐ Comprobante de Domicilio tales como: Recibo de Luz, Agua, Teléfono, con vigencia de 6 meses de antigüedad.

Nombre y firma de la persona de la Aseguradora responsable de la revisión:	Nombre, No. de autorización de la SSF y firma del Intermediario: <i>(Si la vinculación fue mediante intermediario)</i>
Lugar y fecha:	Lugar y fecha:

²El Presidente, Vicepresidente de la República, designado a la presidencia, diputado, Ministros, Viceministro de Estado, Secretario, Gobernador Departamental, Magistrado de la Corte Suprema de Justicia, de las Cámaras de Segunda Instancia, Juez de Primera Instancia o de Paz, alcalde o miembro de un Concejo Municipal, Magistrado de la Corte de Cuentas, Fiscal General, Procurador General, Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos, jefe de Estado, políticos de alto nivel, funcionarios públicos extranjero, judicial o de organismo internacionales de alto nivel, militar de alto rango, ejecutivo de alto nivel de corporaciones estatales, funcionario de alto nivel de partido políticos, embajador o cónsul o, persona a quien se les han confiado funciones prominentes por una organización internacional.