

Cliente Nuevo Cliente Existente
 Asegurado Afianzado Codeudor Tomador Pagador Otro:

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres:		Primer Apellido:	
Segundo Apellido:		Apellido de Casada:	
Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			
País y Fecha de Nacimiento:			
Tipo de Documento de Identidad: <input type="radio"/> DUI, <input type="radio"/> Pasaporte, <input type="radio"/> Carné de Residente			
Número de Doc. de Identidad:		Fecha de Vencimiento:	
Lugar y Fecha de Expedición:		NIT:	
Estado Civil:		Nombre de Cónyuge:	
Dirección de Residencia:			
Distrito:		Municipio:	Departamento:
País de Residencia:		Nacionalidad:	
Teléfono Residencial:		Celular:	E-mail:
Actividad Económica a la que se dedica: <input type="checkbox"/> Empleado, <input type="checkbox"/> Comerciante/Negocio Propio, <input type="checkbox"/> Profesional Independiente, <input type="checkbox"/> Pensionado, <input type="checkbox"/> Ama de Casa, <input type="checkbox"/> Estudiante u <input type="checkbox"/> Otro: _____ (Marque todas las que apliquen)			
Origen de Fondos: <input type="checkbox"/> Salario, <input type="checkbox"/> Comisiones, <input type="checkbox"/> Pensión, <input type="checkbox"/> Honorarios, <input type="checkbox"/> Dividendos, <input type="checkbox"/> Ingresos del Negocio, <input type="checkbox"/> Inversiones, <input type="checkbox"/> Ayuda Familiar, <input type="checkbox"/> Remesas, <input type="checkbox"/> Alquileres, <input type="checkbox"/> Venta de Activo u <input type="checkbox"/> Otro: _____ (Marque todas las que apliquen)			
Ingresos mensuales: <input type="radio"/> De \$1.00 a \$800.00 <input type="radio"/> De \$800.01 a \$2,000.00 <input type="radio"/> \$2,000.01 a \$4,500.00 <input type="radio"/> De \$4,500.01 a \$6,000.00 <input type="radio"/> De 6,000.01 a \$10,000.00 <input type="radio"/> Más de \$10,000.01			

II. INFORMACIÓN DE EMPLEO

Nombre de Empresa:		Cargo:	
Dirección de Empresa:		Teléfono Laboral:	

III. INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

Describa su Actividad Económica:

 Según la Ley Especial para la Prevención, Control y Sanción del Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, su actividad es considerada: **Giro Financiero** (Completar ficha de Sujeto Obligado), **Organizaciones y Fundaciones sin Fines de Lucro** (Completar ficha de Sujeto Obligado), **APNFD: casinos y juegos de suerte o azar, agentes inmobiliarios, comerciantes de metales y piedras preciosas, abogados, notarios, contadores y auditores externos, o proveedores de servicios societarios** (Completar sección IV) **Ninguna de las anteriores**

Número de Registro de Contribuyente:		Teléfono Laboral:	
Dirección de Negocio u Oficina:			
Principales Clientes:	Nombre:		Teléfono:
	Nombre:		Teléfono:
Principales Proveedores:	Nombre:		Teléfono:

IV. VERIFICACIÓN ACTIVIDADES Y PROFESIONES NO FINANCIERAS DESIGNADAS (APNFD)

- Casinos y Juegos de Suerte o Azar:**
 ¿Realiza a actividades relacionadas con casinos o juegos de suerte o azar por montos iguales o mayores a USD \$3,000?00?: Si No
 - Agentes Inmobiliarios**
 ¿Realiza o gestiona transacciones relacionadas con compra o venta de bienes inmobiliarios para clientes?: Si No
 - Comerciantes de Metales y Piedras Preciosas:**
 ¿Realiza transacciones en efectivo con clientes como comerciante de metales o piedras preciosas por un monto igual o superior a USD \$10,000?00?: Si No
 - Abogados, Notarios, Contadores, Auditores:**
 ¿Realiza transacciones para clientes en alguna de las siguientes actividades? (Marque todas las que correspondan):
 Compra o venta de bienes inmobiliarios
 Administración de dinero, valores u otros activos de clientes
 Administración de cuentas bancarias, de ahorros o valores de clientes
 Organización de contribuciones para la creación, operación o administración de empresas
 Creación, operación o administración de personas u otras estructuras jurídicas
 Compra y venta de personas u otras estructuras jurídicas
 Ninguna de las anteriores
 - Proveedores de Servicios Societarios**
 ¿Realiza transacciones para clientes en alguna de las siguientes actividades? (Marque todas las que correspondan):
 Actuar como agente de creación de personas jurídicas
 Actuar (o coordinar que alguien actúe) como director o apoderado de sociedades, socios o posiciones similares
 Proporcionar domicilio registrado, domicilio comercial, postal o administrativo para sociedades o estructuras jurídicas
 Actuar (o coordinar que alguien actúe) como fiduciario de un fideicomiso o estructura equivalente
 Actuar (o coordinar que alguien actúe) como accionista nominal para otra persona
 Ninguna de las anteriores
- (En caso de marcar una o más casillas, completar ficha de Sujeto Obligado)

TRANSACCIONALIDAD DECLARADA

Forma de Pago: <input type="radio"/> Anual <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Trimestral <input type="radio"/> Semestral	Medio de Pago: <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Depósitos Bancario <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	(Marque todas las que apliquen)
Pagos Anticipados: <input type="radio"/> No haré, <input type="radio"/> Si haré, Número de Pagos: _____ Monto: _____		

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)

¿Es o ha sido PEP² en los últimos 5 años? No Si: En caso afirmativo *completar formulario de PEPs*

¿Es pariente o relacionado comercialmente a alguien que esté fungiendo actualmente o que fungió como PEP² en los últimos 5 años? No Si

En caso afirmativo *completar formulario de PEPs*

² *Presidente, vicepresidente de la República y los designados a la presidencia, los diputados de la Asamblea Legislativa, los ministros, viceministros de Estado, secretarios y los gobernadores departamentales, el presidente y magistrados de la Corte Suprema de Justicia y de las Cámaras de Segunda Instancia, los jueces de Primera Instancia y los jueces de Paz, alcaldes y demás miembros de los Concejos Municipales, el presidente y magistrados de la Corte de Cuentas de la República, el fiscal General de la República, el procurador General de la República, el procurador para la defensa de los Derechos Humanos, el presidente y magistrados del Tribunal Supremo Electoral, los representantes diplomáticos, titulares de las instituciones autónomas u otras dependencias del Estado, directores y representantes legales de sociedades constituidas con activos del Estado o cuyos accionistas sean instituciones estatales, miembros del máximo organismo de dirección de partidos políticos incluyendo el tesorero, director y subdirector General de la Policía Nacional Civil, generales de las Fuerzas Armadas incluyendo al jefe y subjefe del Estado Mayor Conjunto, los jefes de Estado o de gobierno, políticos de alto nivel, funcionarios públicos extranjeros gubernamentales, judiciales o de organismos internacionales de alto nivel, militares de alto rango, ejecutivos de alto nivel de corporaciones estatales, funcionarios de alto nivel de partidos políticos, embajadores y cónsules de otros países acreditados en El Salvador, y las personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones prominentes por una organización internacional.*

**IDENTIFICACIÓN DE INDICIOS FATCA
(PÓLIZAS DE INVERSIÓN)**

¿Posee el titular de la póliza Nacionalidad de Los Estados Unidos de América?	SI	NO
¿Posee el titular de la póliza Residencia de los Estados Unidos de América?	SI	NO
¿Está el titular de la póliza sujeto al cumplimiento de obligaciones tributarias en Estados Unidos?	SI	NO
¿Posee el titular de la póliza domicilio de Estados Unidos?	SI	NO
¿Posee el titular de la póliza el número telefónico de los Estados Unidos de América?	SI	NO
No aplica <input type="checkbox"/>		

DECLARACIÓN JURADA

Yo _____ con documento de identidad número _____ actuando en mi carácter personal DECLARO BAJO JURAMENTO: 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 del Cliente:
---------------	--------------------

PARA USO INTERNO

DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE

<input type="checkbox"/> Documento Único de Identidad homologado de Asegurado, contratante y pagador <input type="checkbox"/> Pasaporte vigente o Carné de Residencia, (si es extranjera) de Asegurado, contratante y pagador. <input type="checkbox"/> Tarjeta de Registro Fiscal de IVA (cuando aplique) o su equivalente para el caso de extranjero <input type="checkbox"/> Comprobante del domicilio con antigüedad no mayor a 3 meses (En caso de que no sea la misma dirección del Documento de Identidad). <input type="checkbox"/> Para el caso, apoderado, Documento Único de Identidad o su equivalente en el extranjero. <input type="checkbox"/> Fotocopia de Poder (En caso de actuar como apoderado).	<input type="checkbox"/> Para pólizas cuyas primas sean mayores a USD \$25,000, documento legal y/o formal que compruebe el ingreso declarado. Sujetos obligados y PEP según la Ley Especial para la Prevención, Control y Sanción del Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva: <input type="checkbox"/> Ficha sujeto obligado, completado y firmado. <input type="checkbox"/> Certificación de punto de acta de nombramiento de Oficial/Encargado de Cumplimiento (cuando aplique) <input type="checkbox"/> Evidencia de registro UIF <input type="checkbox"/> Ficha PEP, completado y firmado.
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: