

SEGUROS FUTURO A.C. DE R.L.
FICHA INTEGRAL "CONOCE A TU CLIENTE" PERSONA NATURAL

Tipo de Usuario:	Cliente:	<input type="checkbox"/>	Corredor:	<input type="checkbox"/>	Proveedor:	<input type="checkbox"/>	Beneficiario:	<input type="checkbox"/>
Tipo de Producto:	Vida:	<input type="checkbox"/>	Daños:	<input type="checkbox"/>	Fianzas:	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>
Especifique Otros: _____								
Canal de Vinculación:	Directo:	<input type="checkbox"/>	Corredor:	<input type="checkbox"/>	Asesor:	<input type="checkbox"/>	Cooperativa:	<input type="checkbox"/>
	Red Asegúrate:	<input type="checkbox"/>	Reaseguro:	<input type="checkbox"/>	Otros:	_____		

I. INFORMACIÓN DE PERSONA NATURAL

Nombre:										
Genero	M		F		Estado Civil	Soltero		Conviviente		Lugar y Fecha de Nacimiento
					Casado	Viudo		Divorciado		
Profesión:					Actividad Económica			Comerciante		
					Pensionado			Empleado		Especifique
NIT:					DUI:		Jubilado		Desempleado	
Pasaporte				Otro		Especifique				
Lugar y fecha de expedición de DUI:						Fecha de expiración				
Dirección					Nacionalidad					
					País de residencia					
					Departamento					
					Municipio					
Teléfono					Correo electrónico					
Móvil										

II. PROCEDENCIA DE LOS FONDOS:

Indicaciones: El Asegurado deberá completar la parte II del formulario según la actividad que realiza, si es empleado deberá completar la parte a), si es comerciante, empresario o personal independiente deberá completar la parte b).

a) Lugar de Trabajo	b) Razón Social
	Giro del Negocio
Cargo	Dirección
	Contribuyente
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NRC:
Dirección	Referencias Comerciales (Cliente - Proveedor)
	Nombre TEL:
TELÉFONO:	Nombre TEL:
c) Otros	Explique

III. NIVEL DE INGRESO

Ingresos Mensuales			
De \$1.00 a \$800.00	<input type="checkbox"/>	\$801.00 a \$2,000.00	<input type="checkbox"/>
De \$4,501.00 a \$6,500.00	<input type="checkbox"/>	\$6,501.00 a \$10,000.00	<input type="checkbox"/>
		\$2,001.00 a \$4,500.00	<input type="checkbox"/>
		\$10,000.00 a mas	<input type="checkbox"/>

DETALLE DE INGRESOS:

PROCEDENCIA DE LOS FONDOS:	
Sueldo	
Negocio Formal (Inscrito)	
Negocio Informal	
Remesas	
Comisiones	
Servicios Profesionales	
Inversiones por Criptomonedas	
Otros _____	

IV. CONTROL PEP'S:

Ha sido usted catalogado como un PEP'S	Si:	No:
Mantiene usted vínculo familiar, patrimonial o laboral con un PEP's	Si:	No:

Si su respuesta es "Si", deberá llenar el siguiente formulario (tomar en cuenta que es considerado PEP'S por un periodo igual al ejercicio de sus funciones sin exceder el plazo de cinco años después del cese de las mismas)

V. CONTROL APNFD:

Según CAPITULO III. INSTRUCCIONES ESPECIALES PARA LAS ACTIVIDADES Y PROFESIONES NO FINANCIERAS DESIGNADAS, art. 77. APNFD, romano VI. Instructivo de la UIF. Si profesión es: Abogados, notarios, contadores y auditor externo, debe completar formulario anexo.

VI. USO EXCLUSIVO CORREDOR O ASESOR

Se realizó visita y entrevista al cliente o usuario:

SI

NO

OBSERVACIONES:

CONFIRMACIÓN DE DATOS

¿Validé firmas, nombres, fotografía, según documentos legales y los registros de firmas, además de verificar que la dirección, giro y demás documentación presentada por el cliente fuera real y congruente?

SI

NO

¿PORQUÉ?

LUGAR Y FECHA:

VERIFICADO POR:

FIRMA DEL ASESOR U OTRO _____

VII. DECLARACIÓN JURADA

Yo

, en mi calidad de

Declaro bajo juramento, que los fondos o valores que detallo como ingresos y que entrego para el pago de la presente transacción (prima, fianza, préstamo, servicios u otros) de ninguna manera están relacionados con los delitos generadores del Lavado de Dinero y Activos o de financiamiento al terrorismo, descritos en el artículo 6 de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos y en la Ley Espacial Contra Actos de Terrorismo, en fin ningún tipo de actividad ilícita, ni admitiremos(admitiré) que terceros efectúen depósitos en cuentas a nuestro (mi) cargo con fondos provenientes de las actividades antes indicadas, permitiendo cualquier procedimiento de investigación por parte de SEGUROS FUTURO y autoridades correspondientes, en cumplimiento al Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la Prevención del Lavado de Dinero y de Activos

Eximo a SEGUROS FUTURO, A.C. de R.L. de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

_____ LUGAR Y FECHA

_____ NOMBRE Y FIRMA

VIII. DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ADJUNTAR

1. Copia de DUI y NIT

2. Fotocopia de NIT y Registro contribuyente:

3. Copia de Pasaporte o carnet de residencia

4. Licencia de conducir (cuando aplique)

4. Otros: _____
