

Nombre completo  Nacionalidad

País de nacimiento  País de residencia fiscal  Lugar y fecha de nacimiento

Estado familiar  Nombre del cónyuge

Países con obligaciones fiscales por motivo de residencia o ciudadanía diferente a El Salvador SI  NO

DUI  NIT  Pasaporte  Carnet de residente

Lugar y fecha de expedición de documento de identificación  Código de país y teléfono

Dirección residencial

Email  Distrito  Departamento  País

¿Ejerce o ha ejercido algún cargo público de importancia? SI  NO  ¿Algún pariente, socio comercial ejerce o ha ejercido algún cargo público de importancia? SI  NO   
Si su respuesta es afirmativa, completar anexo FI-1

**Es considerado PEP'S hasta cinco años después de haber dejado el cargo, caso contrario no llenar formulario.**

Las actividades económicas que realiza han sido catalogadas como APNFD (Actividades y Profesiones No Financieras Designadas) SI  NO   
(Casinos, bienes raíces, comerciantes de metales preciosos y comerciantes de piedras preciosas, abogados, notarios contadores, auditores externos y proveedores de servicios societarios cuando se disponen a realizar transacciones para un cliente).

### INFORMACIÓN PARA EMPLEADO

Nombre del lugar de trabajo

Dirección del lugar de trabajo  Cargo desempeñado

### INFORMACIÓN PARA COMERCIANTE

Actividad económica principal

Dirección del lugar donde ejerce el comercio

Activos mayores o iguales a \$12,000.00 SI  NO  ¿Tiene matrícula de comercio vigente? SI  NO  Comentarios

Código de país y teléfono fijo  Registro Fiscal  Giro

Tipo de contribuyente (Pequeño, mediano, grande)

### INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES INDEPENDIENTES

Profesión

Dirección del lugar donde ejerce su profesión

Código de país y teléfono fijo  Registro Fiscal  Giro

Tipo de contribuyente (Pequeño, mediano, grande)

### OTROS

Explique

### INFORMACIÓN EXCLUSIVA CON ACTIVIDAD ECONÓMICA DISTINTA A EMPLEADO

	Nombre	Dirección	Teléfono
Principales clientes que provee	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Principales proveedores	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



#### DECLARACIÓN JURADA PARA PERSONA NATURAL

¿Se proyecta hacer pagos anticipados?				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Explique						
Estimación de ingresos proyectados mensualmente	De \$1.00 a \$800.00	<input type="checkbox"/>	De \$800.01 a \$2,000.00	<input type="checkbox"/>	De \$2,000.01 a \$4,500.00	<input type="checkbox"/>
(rangos, marcar con X)	De \$4,500.01 a \$6,000.00	<input type="checkbox"/>	De \$6,000.01 a \$10,000.00	<input type="checkbox"/>	De \$10,000.01 a más	<input type="checkbox"/>
Estimación de egresos proyectados mensualmente	De \$1.00 a \$800.00	<input type="checkbox"/>	De \$800.01 a \$2,000.00	<input type="checkbox"/>	De \$2,000.01 a \$4,500.00	<input type="checkbox"/>
(rangos, marcar con X)	De \$4,500.01 a \$6,000.00	<input type="checkbox"/>	De \$6,000.01 a \$10,000.00	<input type="checkbox"/>	De \$10,000.01 a más	<input type="checkbox"/>

Favor detallar la fuente principal o procedencia de los fondos para los pagos que realizará dentro de la aseguradora:

¿Tiene actividades que le generen ingresos adicionales? Si  No  Detalle su procedencia y estimación de ingresos de ser positiva su respuesta:

Nosotros (Yo)

bajo juramento, por derecho propio, que sometemos (someto) todos los actos que realicemos (realice) a través de cualquier operación que implique recepción, entrega o transferencia de fondos de cualquier tipo de depósito, pago de primas, pago de préstamos y otorgamiento de créditos bajo cualquier modalidad con MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A. a las condiciones contractuales y reglamentarias de MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A. y especialmente a que:

- Todos los valores que entreguemos (entregue) o recibamos (reciba) provenientes de financiamiento o para depósito, en inversión o en garantía tendrán un origen y un destino que de ninguna manera estarán relacionados con los delitos generadores del Lavado de Dinero y Activos descritos en el artículo 6 de la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos, en fin ningún tipo de actividad ilícita, ni admitiremos (admitiré) que terceros efectúen depósitos en cuentas a nuestro (mi) favor con fondos provenientes de las actividades ilícitas, permitiendo cualquier procedimiento de investigación por parte de las autoridades correspondientes.
- En cumplimiento al instructivo de la Unidad de Investigación Financiera para la prevención del Lavado de Dinero y de Activos, la información que hemos (he) suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y nos obligamos (me obligo) a actualizarla mientras mantengamos (mantenga) una relación contractual con MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A.
- Eximimos (eximo) a MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A. de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que nosotros (yo) hubiéramos (hubiere) proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaramos (declaro) que la información que hemos (he) suministrado en todas sus partes y firmamos (firmo) el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Firma y sello de cliente o representante legal

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

#### INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA INTERMEDIARIO

Se realizó visita al cliente o tercero: SI  NO  Comentarios

Lugar y fecha de vinculación con la Aseguradora:

Comentarios sobre verificación de información:

\_\_\_\_\_  
Nombre, No. de autorización SSF y firma del intermediario

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

#### INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la persona de Servicio de Atención al Cliente, responsable de la revisión, aprobación y verificación de la documentación e información que se recoge en el expediente del cliente o tercero.

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

#### DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE

- DUI
- Tarjeta de Registro Fiscal.
- Comprobante de domicilio siempre y cuando la información de los documentos presentados difiera.
- Pasaporte y/o carnet de residente si es extranjero.
- Matricula de Comercio Vigente para actividad distinta de empleado.