

La siguiente información ha sido solicitada con el objetivo de realizar un análisis en materia de prevención de riesgos, cumpliendo con lo previsto en la Norma que Regula la Prevención del Lavado de Activos y Financiamiento al Terrorismo para el Sector Seguros, aprobada mediante las Resoluciones Números 02-2017 y 03-2017, de fecha 28 y 29 de febrero del año 2017, respectivamente, y con lo previsto en la Ley 155-17 del 1 de junio del año 2017, Contra el Lavado y Financiamiento del Terrorismo.

INFORMACIÓN BÁSICA

1. NOMBRE COMPLETO		2. # DE IDENTIFICACIÓN CÉDULA <input type="checkbox"/> RNC <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	
TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA <input type="checkbox"/> EMPLEADO/ASALARIADO <input type="checkbox"/> PROPIETARIO/SOCIO <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> INVERSIONISTA/RENTISTA		OCUPACIÓN O PROFESIÓN	
POR FAVOR BRINDE UN BREVE DETALLE DE LA ACTIVIDAD QUE DESARROLLA			
NOMBRE DE EMPRESA O COMERCIO		DIRECCIÓN FÍSICA DE EMPRESA O COMERCIO	

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES POR ACTIVIDAD PRINCIPAL \$ (SUELDOS, REMUNERACIONES, COMISIONES, ETC.)	INGRESOS MENSUALES POR OTRAS ACTIVIDADES \$ (HONORARIOS, SERVICIOS PROFESIONALES, ETC.)
OTROS INGRESOS \$ (RENTAS, ALQUILERES, ACCIONES, INVERSIONES, ETC.)	GASTOS MENSUALES \$ (HIPOTECAS, PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO, ETC.)
VALOR DE ACTIVOS Y POSESIONES \$ (BIENES RAÍCES, VEHÍCULOS, ETC)	VALOR DE ACTIVOS Y POSESIONES EN EL EXTRANJERO \$ (BIENES RAÍCES, VEHÍCULOS, ETC)
¿POSEE USTED PRODUCTOS BANCARIOS? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI BANCO(S):	
HIPOTECAS O PRÉSTAMOS <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI BANCO(S):	
CUENTA CORRIENTE O AHORRO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI BANCO(S):	

¿POSEE USTED CUENTAS BANCARIAS EN EL EXTRANJERO?

PAÍS	BANCO	MONEDA
------	-------	--------

¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O RECIBIDO INDEMNIZACIONES POR CUANTÍA MAYOR A US\$5,000 EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS POR PARTE DE ALGUNA ASEGURADORA? NO SI

FECHA	COMPAÑÍA	RAMO	MONTO
FECHA	COMPAÑÍA	RAMO	MONTO

Declaro bajo la fe del juramento, y bajo pena de perjurio, de forma libre, consciente, expresa y voluntaria que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y completa. Acepto que haga parte de la documentación integrada en el "Formulario de Conocimiento", reitero la autorización otorgada a La Aseguradora en dicho formulario y la extiendo al presente en todos sus términos, para que La Aseguradora verifique y consulte toda la información proporcionada en este formulario en cuantas bases de datos, centros de información crediticia, o cualquier otra institución o empresa, locales o extranjera, sea necesario.

FECHA

DIA	MES	AÑO			

_____ FIRMA