Debida Diligencia Ampliada

Personas expuestas políticamente (PEPS), relacionados comerciales o vinculados familiares

Asesuisa

Las respuestas y datos que deben consignarse en este documento han de ser claros, precisos y de la más rigurosa exactitud considerándose siempre bajo la exclusiva responsabilidad del solicitante y/o persona a ser asegurada; antes de firmar asegúrate de leer toda la solicitud, pues ésta forma parte de tu expediente. Completa el formulario con letra legible y en todos los campos requeridos.

I. DATOS DEL CLIENTE

Nombre completo según DUI:

☐ Persona Expuesta Políticamente (PEP)

☐ Persona relacionada "por vínculo familiar" a PEP

☐ Persona relacionada "Comerciales o de negocios" a PEP

Detalla tu cargo político ejercido, relacionado o familiar:

Fecha de inicio del período de gestión: _ _ / _ _ / _ _ _ _ (Día / Mes / Año)	Fecha de finalización del período de gestión: _ _ / _ _ / _ _ _ _ (Día / Mes / Año)

II. APLICA SOLO PARA PEP

Enuncia los nombres completos de tus familiares más cercanos en primer grado en consanguinidad y segundo de afinidad (padres, hijos, esposa (o), compañero de vida, hermanos, suegros, yerno / nuera, cuñados, abuelos); detalla nombre(s) completo(s) y parentesco.

Cónyuge/compañero(a) de vida:

Hijo (a):

Hijo (a):

Hijo (a):

Madre:

Padre:

Hermano (a):

Hermano (a):

Suegra:

Suegro:

Otros (especifica):	Parentesco:
Otros (especifica):	Parentesco:

¿Perteneces o has pertenecido a la directiva de algún partido político? Detalla nombre(s) de (los) partido(s) político(s), cargo y período.

Partido político:	Cargo:	Período: Desde _ _ _ _ Hasta _ _ _ _
Partido político:	Cargo:	Período: Desde _ _ _ _ Hasta _ _ _ _
Partido político:	Cargo:	Período: Desde _ _ _ _ Hasta _ _ _ _

III. APLICA RELACIONADOS A PEP

En el caso de ser relacionado por "vínculo familiar" a PEP en primer grado de consanguinidad y segundo de afinidad (padres, hijos, esposa(o), compañero de vida, hermanos, suegros, yerno/nuera, cuñados, abuelos), detallar:

Nombre:

Cargo:	Parentesco:

Nombre:

Cargo:	Parentesco:

Nombre:

Cargo:	Parentesco:

En el caso de ser "relacionado comercial o de negocios" detallar:
Nombre:

Participación (%):	Cargo:

Nombre:

Participación (%):	Cargo:

Nombre:

Participación (%):	Cargo:

IV. INFORMACIÓN ADICIONAL (aplica para todos):

¿Eres miembro de junta directiva o accionista de alguna sociedad (accionista con el 20% o más del capital accionario o participación en el patrimonio? Detallar nombre(s) de la(s) sociedad(es), participación y/o cargo.

Nombre de la sociedad:	¿Es cliente de ASESUISA? ☐ Sí ☐ No
Participación (%):	Cargo:
Nombre Sociedad:	¿Es cliente de ASESUISA? ☐ Sí ☐ No
Participación (%):	Cargo:
Nombre Sociedad:	¿Es cliente de ASESUISA? ☐ Sí ☐ No
Participación (%):	Cargo:

¿Has sido sujeto de cierre de operaciones en otra institución financiera? ☐ Sí ☐ No

En caso de Sí, detallar:

Institución financiera:	Motivo:

¿Has estado en procesos judiciales? ☐ Sí ☐ No

En caso de Sí, detallar:

Institución financiera:	Motivo:

Declaro que la información proporcionada en este formulario es verdadera y que la institución pueda validar los datos proporcionados en el mismo.

Firma del cliente / representante legal / apoderado

USO EXCLUSIVO DE LA ASEGURADORA

Recomendaciones del ejecutivo / jefe de negocios que realiza la entrevista:

Ejecutivo/intermediario que realiza la entrevista

Nombre del intermediario:	Firma:
Nombre del ejecutivo:	Firma:
Persona del área de negocio responsable de la revisión, aprobación y verificación de la documentación e información que se recoge en el expediente del cliente o tercero.	Fecha de la entrevista: __ / __ / ____ (Día / Mes / Año)

Firma del oficial de cumplimiento