FORMULARIO DE DATOS DE CLIENTES
PERSONAS NATURALES

SM-351-01

SF-351-02 (V2)

NOTAS ACLARATORIAS:

Confidencialidad: Aclaramos que la información que se registre en este documento es confidencial entre el Cliente y BISA Seguros y Reaseguros S.A., misma que será manejada con estricta reserva, en atención a los preceptos establecidos en los artículos 21 y 24 de la Constitución Política del Estado, salvo requerimiento de autoridad judicial, fiscal, administrativa competente y facultada por Ley para solicitar dicha información.

Declaración de Veracidad: La información que he proporcionado a BISA Seguros y Reaseguros S.A. respecto a mi identidad, domicilio, ocupación, actividad, nivel y origen de mis ingresos (si corresponde) es verdadera, auténtica y fidedigna, la misma que enviste calidad de declaración jurada, y la condición de confesión, verdad y certeza jurídica de conformidad con el Art. 1322 del Código Civil y el Art. 157 parágrafo IV del Código Procesal Civil, aceptando de mi parte que en caso de inexactitud o falsedad la aplicación de las penalidades establecidas en el Art. 169 del Código Penal como falso testimonio.

Autorización de Solicitud de Información: A través de la suscripción de éste documento autorizo a BISA Seguros y Reaseguros S.A. a solicitar y recibir información, mientras dure nuestro proceso contractual, de Burós de Información Crediticia, y de otras fuentes de información públicas y/o privadas.

Documentos de Respaldo: Dando cumplimiento con las disposiciones vigentes que rigen para Entidades Aseguradoras, y con el objeto de conocer, registrar y verificar de forma fehaciente la información de éste formulario, se le solicita adjuntar la documentación de respaldo que BISA Seguros y Reaseguros S.A. requiera para este fin.

En cumplimiento al Artículo 26 del Decreto Supremo 24771 (Política Conozca a su Cliente), BISA Seguros y Reaseguros S.A., al iniciar una relación comercial y mientras dure la misma, debe conocer y mantener actualizada la siguiente información del cliente:

LOS PUNTOS MARCADOS CON (*) SON DE LLENADO OBLIGATORIO

1. DATOS GENERALES

Tipo de Persona: Persona Natural: ☐ Empresa Unipersonal: ☐

* Tipo de Documento: CI ☐ Pasaporte ☐ CI de extranjero ☐

*Número de Documento: _____ * Expedido en: _____ NIT: _____

* Apellido Paterno: _____ * Apellido Materno: _____

* Nombres: _____ Apellido Casada: _____
(si corresponde)

* Actividad principal / Rubro: _____

* Datos de Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐ * Profesión: _____

Email: _____ * Teléfono: _____ Celular: _____

* Estado Civil: _____ * Nombre Completo del Cónyuge: (si su estado civil es casado(a)/concubino(a)) _____ * N° CI Cónyuge: _____

2. LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

* País de nacimiento: _____ * Departamento: _____

Ciudad: _____ * Nacionalidad: _____

* Fecha de Nacimiento: _____

Si su nacionalidad es estadounidense favor pase al punto 3, si su nacionalidad es distinta a la mencionada favor pase al punto 4

3. CIUDADANOS ESTADOUNIDENSES

3.1 Datos domiciliarios

* Ciudad de residencia, Estado de Domicilio en Estados Unidos: _____

* Dirección de Domicilio en Estados Unidos: _____
(Av. / Calle; N°; Edificio / Condominio; N° Dpto.)

* Número de teléfono en Estados Unidos: _____

Código Postal en Estados Unidos: _____

4. DIRECCIÓN DOMICILIARIA

* País de residencia: _____ * Departamento: _____

Ciudad: _____ * Zona: _____

* Dirección: _____
(Av. / Calle; N°; Edificio / Condominio; N° Dpto.)

5. DATOS LABORALES

a) Ocupación o Actividad Principal

Situación Laboral: ☐ Dependiente ☐ Independiente ☐ Labores de Casa
☐ Estudiante ☐ Jubilado / Rentista ☐ Desempleado

Si marcó la casilla "Dependiente" o "Independiente" complete la siguiente información, caso contrario ***pase al inciso b)***

* Lugar de trabajo: _____

* Cargo: _____ * Fecha de ingreso al lugar de trabajo: _____

* País de Trabajo: _____ * Departamento: _____

* Ciudad: _____ * Zona: _____

* Dirección: _____
(Av. / Calle; N°; Edificio / Condominio; N° Dpto.)

* Teléfono: _____ Celular: _____
(si corresponde)

b) Ocupación o Actividad Secundaria

¿Tiene actividades que le generen ingresos adicionales? ☐ Si ☐ No

Si marcó la casilla "Si" complete la siguiente información, caso contrario pase al punto 6.

Tipo de actividad y rubro: _____

6. ORIGEN DE LOS FONDOS

***Favor detalle el origen de los fondos para el pago de la prima:**

_____

7. DIRECCIÓN DE COBRANZA

Marque con una "X" donde prefiere que se le cobre la prima:

☐ Dirección Domiciliaria ☐ Dirección Laboral

8. FAVOR COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

*** TOTAL INGRESOS MENSUALES**
(Sumatoria de la actividad principal y otra actividad, expresado en dólares americanos USD)

☐ $us 1 - $us 500 ☐ $us 501 - $us 1,000 ☐ $us 1,001 - $us 2,500 ☐ $us 2,501 - en adelante

Referencias	Nombre o Razón Social
* Personal	
* Comercial	
* Bancaria	

* Referencia Comercial: Llámese toda persona natural o jurídica con la que se cumple una relación contractual, ya sean servicios telefónicos, cable, internet o de cualquier otro índole.
* Referencia Bancaria: Llámese toda persona jurídica con la que se cumple una relación contractual de intermediación financiera en general.

*** Fecha (Día, Mes, Año):** ____ / ____ / _____

Firma del Cliente

El asegurado reconoce que la firma incluida en este documento es suya y que la misma tiene pleno valor legal.

Firma y Sello del Administrador
BISA Seguros y Reaseguros S.A.