

FORMULARIO DE DEBIDA DILIGENCIA

PERSONA JURÍDICA

I. Datos Generales del Contratante / Asegurado / Beneficiario: (En caso el Contratante, Asegurado y Beneficiario no fueran las mismas personas, cada uno debe completar un Formulario)

1. Denominación o Razón Social:			
2. País de Constitución:			
3. RUC o similar para no domiciliados:			
4. Objeto social / CIU:			
5. Datos de la oficina o local principal, donde desarrolla las actividades propias al giro del negocio:			
5.2. Teléfono:		5.3. Dirección:	
5.4. Correo electrónico			

II. Datos del Representante Legal (firmante del formulario):

6. Nombres y apellidos:			
7. Tipo de documento:		8. Número	
9. Nacionalidad:		10. País Residencia:	
11. Profesión / Ocupación:		12. Cargo:	
13. Años de servicio:		14. Correo electrónico:	
15. PEP: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	16. Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo		

III. Datos de las Personas Relacionadas con la Empresa

17. Accionistas, socios o asociados con 25% o más del capital social, aporte o participación:

Nombres y apellidos	Tipo y Número de DOI	% Participación	Nacionalidad	Residencia	Profesión / Ocupación	PEP ¹	Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

18. Principales representantes legales (directores / gerentes / personal con poder de disposición):

Nombres y apellidos	Tipo y Número de DOI	Cargo en la empresa	Nacionalidad	Residencia	Profesión / Ocupación	PEP ¹	Si es PEP, indicar el nombre de la Institución y el cargo
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

19. Personas jurídicas vinculadas al cliente y/o a su grupo económico² (de ser el caso):

Denominación o Razón Social:	RUC o similar	N°	País de Constitución

¹Persona Expuestas Políticamente: Solo Personas Naturales, nacionales o extranjeras, que cumplen o que en los últimos 5 años hayan cumplido funciones públicas destacadas o funciones prominentes en una organización internacional, en territorio nacional o extranjero

² Vinculación: Se presenta entre 2 empresas, cuando una de ellas participa de manera directa o indirecta en la administración, control o capital de la otra.

20. Indicar si alguna de las personas antes indicadas (accionistas, directores, gerentes o vinculados) han sido sentenciadas o se encuentran investigadas por actividades criminales como los delitos de minería ilegal, tráfico ilícito de drogas, terrorismo, financiamiento del terrorismo, delitos contra la administración pública, corrupción, peculado, secuestro, proxenetismo, trata de personas, tráfico ilícito de armas, tráfico ilícito de migrantes, delitos tributarios, contrabando, estafa, fraude, extorsión, robo, delitos aduaneros o cualquier otro con capacidad de generar ganancias ilegales:

SI NO

En caso de ser afirmativa su respuesta, especificar:

Nombre / Denominación social	Estatus (sentenciado / investigado)	Delito	Año

IV. Sistema de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo:

21. Indicar si es un sujeto obligado a informar a la UIF conforme lo establece la Ley N° 27693, Ley que crea a la Unidad de Inteligencia Financiera – UIF: SI NO

22. En caso de ser afirmativa su respuesta, responder:

- i) ¿Cuenta con Oficial de Cumplimiento? SI NO
- ii) ¿Cuenta con Manual de Prevención y Gestión de LAFT? SI NO
- iii) ¿Código de Ética o Conducta? SI NO
- iv) ¿Lleva a cabo una revisión de sus Clientes, Proveedores y Contrapartes para verificar si están incluidos en Listas Internacionales de personas vinculadas a actividades de LAFT? (OFAC, CSNU, UE) SI NO
- v) ¿Ha realizado o tiene pensado realizar inversiones en países que presentan baja regulación frente a delitos de LAFT? (Ejemplo: Irán, North Corea, Siria) SI NO
- vi) ¿Su empresa ha sido alguna vez investigada, procesada o sancionada por incumplimiento de las regulaciones sobre Prevención de LAFT? SI NO

Fecha ____/____/____	Firma del Representante Legal
----------------------	-------------------------------