

FORMULARIO DE DEBIDA DILIGENCIA - PERSONA NATURAL

I. Datos Generales del Contratante / Asegurado / Beneficiario

(En caso el Contratante, Asegurado y Beneficiario no fueran las mismas personas, cada uno debe completar una Ficha)

1. Nombres y apellidos completos:			
2. Tipo y número de documento de identidad:	DNI <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/> N° _____
3. Nacionalidad:	Peruana <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Especificar: _____
4. ¿Es ciudadano o residente de los EE.UU.? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
5. País de Residencia:		6. Teléfonos (Fijo y Celular):	
7. Domicilio:			
8. Correo electrónico:			

II. Datos Laborales, Ingresos e Información Sensible

9. Ocupación, oficio o profesión:	
10. Cargo que ocupa y años de servicio:	
11. Centro de labores o lugar donde realiza sus actividades profesionales:	
12. Ingreso promedio mensual neto (en nuevos soles):	

13. Indicar si ha sido sentenciado o se encuentra investigado 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:

13.1. Estatus (sentenciado / investigado):			
13.2. Delito:		13.3. Año:	

14. Indicar si es una Persona Expuesta Políticamente (PEP): Personas naturales, nacionales o extranjeras, que cumplen o que en los últimos cinco (5) años hayan cumplido funciones públicas destacadas o funciones prominentes en una organización internacional, sea en el territorio nacional o extranjero, y cuyas circunstancias financieras puedan ser objeto de un interés público. Asimismo, se considera como PEP al colaborador directo de la máxima autoridad de la institución:

SI NO

Si la respuesta es afirmativa, completar la sección IV.

III. Pago de Primas e Información como Sujeto Obligado

15. Forma de pago de primas:	Efectivo <input type="checkbox"/>	Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/>
	Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/>	Cuenta Corriente <input type="checkbox"/>
<i>(En caso de tener más de una forma de pago, marcar más de una opción)</i>		
16. De elegir una modalidad diferente a "Efectivo", indicar el(los) Banco(s) relacionado(s) a la(s) cuenta(s):		

17. Indicar el origen de fondos para el pago de primas	Ahorros <input type="checkbox"/> Actividad empresarial <input type="checkbox"/> Salario <input type="checkbox"/> Herencia <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Indicar _____
18. 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
19. En caso de ser afirmativa su respuesta, indicar si cuenta con: i) Oficial de Cumplimiento: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ii) Manual de Prevención y Gestión de LAFT: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> iii) Código de Ética o Conducta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
IV. Solo completar si es PEP (Persona Expuesta Políticamente) Ver pregunta 14	
20. Nombre de la institución, organismo público u organización internacional en la que brinda o brindó servicios:	
21. Nombre del cónyuge o concubino:	
22. Parientes hasta el segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos, hermanos y nietos):	
23. Parientes hasta el segundo grado de afinidad (padres, hijos, abuelos, hermanos del cónyuge o concubino)	
24. Indicar las empresas donde tenga 25% o más de participación en el capital social, aporte o participación:	
25. Indicar los socios, accionistas y representantes de las empresas donde el PEP posea el 25% o más del capital social, aporte o participación:	
Fecha ____/____/____	Firma:

De conformidad con la Ley N° 27693, Ley que crea la Unidad de Inteligencia Financiera y sus modificatorias, Rimac Seguros y Reaseguros (Rimac) es una empresa que califica como sujeto obligado de informar ante la SBS; lo cual genera una serie de obligaciones que cumplir, entre ellas, contar con una debida diligencia en la contratación, evaluación y actualización de información de clientes, proveedores y contrapartes. En virtud de ello y de lo indicado en el "Reglamento de Gestión de Riesgos de Lavado de Activos y del Financiamiento del Terrorismo", aprobado mediante Resolución SBS N° 2660-2015, se solicita la información del presente formulario.

La información presentada en el presente formulario tiene el carácter de declaración jurada, por lo que en caso ésta no sea verdadera Rimac podrá resolver la póliza de seguro.

De acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, quien suscribe el presente documento, queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales al banco de datos de titularidad de Rimac, que estará ubicado en sus oficinas a nivel nacional que, conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán con las finalidades de analizar las circunstancias al celebrar contratos con Rimac, gestionar la contratación y evaluar la calidad del servicio. Los datos suministrados son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde ellos se almacenan cuentan con estrictas medidas de seguridad. Conforme a Ley, el titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, mediante comunicación dirigida a Rimac.