

Veracidad de Información: Por la presente declaro bajo juramento y en forma voluntaria, por así convenir a mis intereses, que toda la información que he proporcionado a **SEGUROS PROVIDA S.A.** es verdadera, auténtica y fidedigna, constituyendo la presente declaración jurada una certeza jurídica.

Origen y destino de los fondos: Declaro libre y voluntariamente, que el (los) seguro(s) solicitado(s) a **SEGUROS PROVIDA S.A.** ampara(n) a personas con fondos de procedencia lícita y que los recursos que deriven de una eventual indemnización o pago por parte de **SEGUROS PROVIDA S.A.** no serán destinados a la financiación del terrorismo. Igualmente, declaro que los ingresos con los cuales se pagará la prima correspondiente al (los) contrato(s) de seguro(s) tienen origen lícito. Manifiesto además que mi actividad u oficio es lícito, la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Boliviano.

Solicitud de Información: Autorizo de manera voluntaria e irrevocable a **SEGUROS PROVIDA S.A.** a solicitar en cualquier momento dentro del tiempo que dure la vinculación contractual toda la información que esta requiera, incluida la revisión de burós de Información (BI), así como de otras fuentes que estime necesario. Igualmente, doy mi consentimiento a reportar los datos proporcionados por mi persona y el registro de mi información crediticia y otras cuentas por pagar de carácter económico, financiero, judicial y comercial derivados de la relación con **SEGUROS PROVIDA S.A.** en las bases de datos de los Burós de Información (BI).

Confidencialidad: **SEGUROS PROVIDA S.A.** aclara que la información brindada es confidencial, salvo requerimiento de autoridad jurídica, Fiscal, administrativa competente y facultada por ley para solicitar dicha información.

* CAMPOS OBLIGATORIOS

a) Información General

Nombres * _____ Apellido Paterno * _____ Apellido Materno * _____

Tipo de Documento de Identidad * Cédula de Identidad Pasaporte Cédula de Identidad extranjero

Numero de Documento de Identidad * _____ Lugar de extensión del Documento de Identidad * _____

Fecha de Nacimiento * _____ Estado Civil * _____

Dirección de Domicilio * _____ N° _____

Zona * _____ Ciudad * _____ Edificio _____ Dpto. _____

Número de Teléfono fijo y/o móvil * _____

Nacionalidad * _____ Profesión * _____

b) Información Laboral

Ocupación * Sin ocupación económica (pase al punto b.1.) Dependiente Independiente

Ingreso Mensuales Promedio * 1 a 3.500 3.501 a 7.000 7.001 a 21.000

21.001 a 28.000 28.001 a 35.000 Mayor a 35.000

Lugar de trabajo * _____ Sector Público Privado

b.1. Favor responder lo siguiente:

	SI	NO	Especifique (Si corresponde)
Tiene algún emprendimiento comercial, además de su ocupación actual *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Tiene acciones y/o inversiones bursátiles *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Tiene pólizas de seguro en otras compañías *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Personas Expuestas Políticamente o Públicamente (PEP) y Allegados PEP

b.2. Favor responder lo siguiente:

	SI	NO	Especifique (Si corresponde)
¿Es usted una Persona Política o Públicamente Expuesta? (Ver ejemplos al reverso) *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
¿Tiene usted relación con una PEP hasta tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad? (Ver ejemplos al reverso) *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

e) Firma del Cliente

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad con su contenido.

Firma y Sello Cliente

Nombre _____

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICA Y PÚBLICAMENTE (PEP)

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE		PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE			
POLÍTICO	Presidenta/e Vice Presidenta/e Senadora/or Diputada/o Ministra/o Vice ministra/o Directora/o Gobernadora/o Asambleísta Alcaldesa/de Municipal Concejal Canciller Embajadora/or Cónsul Contralora/or General Defensora/or del Pueblo Procuradora/or General Dirigente Funcionaria/o	ELECTORAL	Miembro del Tribunal Electoral Vocal	EDUCACIÓN	Decana/o Rectora/o Científico Médico
	Vice ministra/o Directora/o Gobernadora/o Asambleísta Alcaldesa/de Municipal Concejal Canciller Embajadora/or Cónsul Contralora/or General Defensora/or del Pueblo Procuradora/or General Dirigente Funcionaria/o	JUDICIAL	Miembro del Tribunal Agroambiental Plurinacional	ARTE Y DEPORTE	Periodista Actor/Actriz Artista Bailarina/in Modelo Cantante Compositora/or Deportistas Conductora/or de TV o Radio Diseñadora/or de Moda
			Miembro del Tribunal Supremo de Justicia Miembro del Tribunal Constitucional Plurinacional Miembro del Consejo de la Magistratura Jueza/ez Vocal Fiscal Notarios Dependientes Judiciales		
POLICIAL	Miembro Alto Mando Policial				
FUERZAS ARMADAS	Miembro Alto Mando Militar				

RELACIÓN CON PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICA Y PÚBLICAMENTE (PEP)

HASTA TERCER GRADO DE CONSANGUINEIDAD	HASTA SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD
Padres Hijos Abuelos Hermanos Nietos Tíos Sobrinos	Padres del cónyuge Hijos del cónyuge o vínculos de adopción Hermanos del cónyuge

A SER LLENADO POR SEGUROS PROVIDA S.A.

Fecha _____ Sucursal _____ Código Cliente _____

Solicitud Inicio relación comercial
Nueva Solicitud del cliente
Renovación de póliza

Canal de distribución Directo
Bróker (corredor de seguro)
Agente

A) Documentos adjuntos Inicio Relación Comercial

Copia Documento de identidad Copia Pasaporte vigente o Cédula de Identidad Extranjero

B) Documentos adjuntos Nueva Solicitud del Cliente/Renovación de Póliza (Actualización de Documentación)

Copia Documento de identidad Copia Pasaporte vigente o Cédula de Identidad Extranjero

C) Verificación de la Información

Nombre Funcionario Receptor _____ Fecha _____ Hora _____

Firma Funcionario Receptor _____

Observaciones _____ Sello Funcionario Receptor _____

Nombre Supervisor _____ Fecha _____ Hora _____

Firma supervisor _____

Observaciones _____ Sello Supervisor _____