

Conocimiento del Cliente Vinculación  Actualización de Datos

**PERSONA FÍSICA**

Localidad		
Fecha de diligenciamiento		
D	M	A

Apoderado  Afianzado

**Información General**

Tipo de documento	No. de documento	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento
C.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> P.P. <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>		D M A	
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Nacionalidad	Estado civil	Sexo	Hobby
		F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	
Dirección de residencia	Ciudad de residencia		
Teléfono residencia	No. celular	Correo electrónico	
Nombre del cónyuge o compañero permanente	Cédula de identidad	Teléfono	

**Actividad Económica**

Profesión	Persona dependiente - Ocupación actual		
	Asalariado <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Ama de casa <input type="radio"/>		
Empresa donde trabaja	Cargo que desempeña		
Dirección del trabajo	Ciudad	Teléfono	
Persona independiente - Descripción actividad económica principal	actividad económica persona independiente		
Antigüedad	Lugar de trabajo del cónyuge o compañero permanente	Antigüedad	Teléfono
<p><b>Son Personas Públicamente Expuestas PEP:</b> (I) Los Individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de estado político, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales y funcionarios importantes de partidos políticos, (II) Representantes de organizaciones internacionales y (III) Las personas que gozan de reconocimiento público.</p>		<p>De acuerdo con la anterior definición, ¿Es usted una Persona Públicamente Expuesta?</p> <p>SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/></p>	
<p>¿Tiene vínculos familiares con una Persona Públicamente Expuesta?</p> <p>SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/></p>		<p>Si su respuesta a la anterior pregunta fue afirmativa, por favor suministre la siguiente información de su familiar:</p>	
Nombres y apellidos		No. de identificación	Cargo o actividad

**Información Financiera**

Total activos (cifras en colones)	Total pasivos (cifras en colones)	Total patrimonio (cifra en colones)	
Total ingresos mensuales (cifra en colones)	Total egresos mensuales (cifra en colones)		
¿Recibe otros ingresos, ingresos adicionales u originados en actividades diferentes a su actividad principal?			
SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Si su respuesta fue afirmativa, por favor describa el detalle o concepto de otros ingresos a continuación:			
¿Realiza transacciones en moneda extranjera?	SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Tipo de moneda:	Euro <input type="radio"/> Dólar <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>
¿Realiza operaciones internacionales?	SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Si su respuesta fue afirmativa, indique a continuación qué tipo de operación realiza:	
Importación <input type="radio"/>	Exportación <input type="radio"/>	Inversiones <input type="radio"/>	Compra y/o venta divisas <input type="radio"/>
Préstamos <input type="radio"/>	Transacciones o Giros <input type="radio"/>	Pagos de Servicios <input type="radio"/>	
¿Posee productos financieros en el exterior?			
SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Si su respuesta a la anterior pregunta fue afirmativa por favor diligencie la información que se presenta a continuación, de lo contrario deje el campo en blanco:			
Tipo de Producto	Identificación o No. del Producto	Entidad	Monto
Ciudad	País	Moneda	

## Reclamaciones

¿Usted ha presentado reclamaciones o ha recibido indemnizaciones sobre seguros y/o fianzas respecto de otra Compañía Aseguradora o Afianzadora en los últimos dos (2) años?

SÍ  NO

Si su respuesta a la anterior pregunta fue afirmativa por favor diligencie la información que se presenta a continuación, de lo contrario deje el campo en blanco:

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	INDEMNIZACIÓN	RECLAMACIÓN
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(únicamente para vinculaciones de seguros y/o fianzas) Por favor indique si el Tomador, Afianzado y Beneficiario son la misma persona SÍ  NO

## Declaraciones y Autorizaciones del Cliente

### CONSIDERACIONES GENERALES:

A) Que los datos solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia General de Entidades Financieras y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo. Que conforme con lo previsto en la ley 8204, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidas en dicha norma, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley.

### DECLARACIÓN DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN, ORIGEN DE RECURSOS Y AUTORIZACIONES PARA CONSULTA, REPORTE Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con No. \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, actuando en mi propio nombre Ante FIDELITY SURETY COMPANY S.A., en adelante LA COMPAÑÍA, declaro:

1. Que la información que registro en el presente formulario, es exacta, completa y verídica en la forma que aparece descrita, por tanto la falsedad, omisión o error en ella tendrá las consecuencias estipuladas por la ley. Además autorizo a la mencionada compañía para reproducirla y hacerla valer ante cualquier autoridad cuando resulte pertinente. 2. Que mi actividad económica es lícita, la ejerzo dentro de los marcos legales y los dineros con los que se adquirieron los bienes relacionados en el contrato de fianza y los fondos utilizados para pagar su valor o cuota del contrato de fianza, provienen de la actividad de \_\_\_\_\_. 3. Que autorizo a LA COMPAÑÍA, y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la(s) obligación(es) contraídas o con aquella, para que, con fines estadísticos, de control, supervisión, desarrollo de herramientas que prevengan el fraude y de conocimiento del comportamiento financiero y crediticio de la empresa que represento por parte de los Usuarios de la Información (definidos en la Ley 9416 (Ley para Mejorar la Lucha contra el Fraude Fiscal) reporte(n) a las centrales de información financiera y crediticia que operan en Costa Rica, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento o incumplimiento de la(s) obligaciones(s) dinerarias contraída(s) con ésta. La presente autorización incluye la posibilidad de ser consultado en las centrales de información, así como de obtener las referencias comerciales necesarias que permitan a LA COMPAÑÍA tener un conocimiento adecuado sobre micomportamiento en el desarrollo de las relaciones financieras, comerciales y/o de servicios que haya adquirido. La permanencia de la información relacionada con el incumplimiento de mis obligaciones en las centrales de información financiera y crediticia dependerá del tiempo que haya durado mi incumplimiento y del momento en el cual se efectúe el pago, de conformidad con lo establecido en la Ley 8968. He sido informado que en el evento en que llegue a estar interesado en adquirir un producto o servicio de cualquier entidad vinculada a la LA COMPAÑÍA, autorizaré en el momento en que se haga la vinculación a la respectiva entidad, para que ésta efectúe el reporte de mi comportamiento a las centrales de información financiera y crediticia. 4. Que autorizo a LA COMPAÑÍA y/o a quien en el futuro haga sus veces, para que la información contenida en este Formulario que sea susceptible de cambio y/o modificación, sea actualizada a través de los medios y/o procedimientos que las mismas determinen. 5. No obstante la anterior autorización, me obligo para con LA COMPAÑÍA y/o a quien en el futuro haga sus veces, a mantener actualizada la información suministrada para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto de la información aquí contenida, de acuerdo con los medios y/o procedimientos que la compañía disponga para tal efecto. 6. En caso de que sea(n) o resulte siendo posible(s) sujeto(s) de tributación en los Estados Unidos, autorizo de manera irrevocable para que LA COMPAÑÍA envíe nuestra información que corresponda al Internal Revenue Service (IRS) o a la entidad que esta designe y/o al Ministerio de Hacienda de Costa Rica, en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o las normas que lo modifiquen y de las demás reglamentaciones aplicables en materia de intercambio de información tributaria.

FIRMA CLIENTE: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

No. IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_



Huella índice derecho

Espacio para uso de (FIDELITY SURETY COMPANY S.A.) para ser diligenciado por el funcionario, intermediario o asesor que realizó la entrevista y por el responsable de la verificación de la información.

#### Información de la Entrevista

Nombre del responsable de la entrevista	Clave	Cédula	
Fecha de la entrevista	Hora	Ciudad	Localidad/Oficina
Concepto general del cliente:			
Firma del responsable de la entrevista			

#### Verificación de la Información

Con fundamento en la verificación y análisis de la información contenida en el presente formulario, el resultado de la entrevista y demás verificaciones realizadas para conocer al cliente, su concepto es satisfactorio?		
SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		
Observaciones:		
Nombre del responsable de la verificación	Código	Cédula
Cargo	Localidad	