



**ANEXO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA
SOLICITADA POR LA CNBS EN MATERIA DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
SEGURO AUTOMÓVILES INDIVIDUAL (PERSONA JURÍDICA)**

Nombre del Contratante:

I. DATOS DEL ASEGURADO COMO CLIENTE PEP

¿Es usted una persona expuesta políticamente (PEP)? SI ☐ NO ☐

En caso de que su respuesta sea afirmativa, completar el formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (nacionales y extranjeros).

Cargo público desempeñado en los últimos ocho (8) años e institución

Institución	Cargo Público	Período

II. DATOS GENERALES DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA CONTRATAR (SI ES DISTINTO AL ASEGURADO / REPRESENTANTE LEGAL)

Nota: En caso de que aplique, solicite formulario correspondiente para detallar dicha información.

III. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL ASEGURADO / REPRESENTANTE LEGAL

En caso de ser persona natural, llenar la siguiente información:

Especifique su fuente de Ingresos:	
Nivel aproximado de ingreso según el Salario Mínimo Mensual Vigente (Actividad Principal):	¿Recibe ingresos diferentes a su actividad principal? SI ☐ NO ☐
De 0 - 3	Si, su respuesta es SI, detalle: Fuente de ingreso: _____ Valor mensual estimado: _____
De 4 - 6	
De 7 - 10	
De 11-20	
De 21-50	¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI ☐ NO ☐
De 50 en adelante	Tipo de Moneda: Dólar Euro Otra _____



IV. DATOS DEL BENEFICIARIO (Anotar nombre completo en letra de molde)

Relación: Financiera ☐ Personal ☐

Nombre Completo	Identidad / R.T.N.	Parentesco	Participación %	Relación (Marque con una X)		¿ES UN PEP? SI / NO
				Financiera	Personal	

En caso de que necesite incluir más beneficiarios, solicite hoja para anexarlos.

¿Alguno de los beneficiarios detallados son figura pública nacional o extranjera; o bien, tiene uno de los anteriores un familiar en el primer grado de consanguinidad o afinidad?

SI ☐ NO ☐

En caso de que su respuesta sea afirmativa, las personas coincidentes deberán completar el Formulario de identificación y vinculación para Personas Expuestas Políticamente (Nacionales y Extranjeros).

V. DATOS DEL BENEFICIARIO FINAL

¿Actúa en nombre propio?

SI ☐ NO ☐

En caso de que su respuesta sea negativa, especifique el nombre del tercero por el que actúa

Nombre Completo	Identidad / R.T.N.	Parentesco	Participación %	Relación (Marque con una X)		¿ES UN PEP? SI / NO
				Financiera	Personal	

VI. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATANTE

Especifique la procedencia de los fondos para el pago de la prima del seguro:

--

Marque con una X los valores que correspondan:

Ingresos y egresos	Total ingresos anuales	Total egresos anuales	Activos y Pasivos (L.)	Total Activos	Total Pasivos
No tiene			No tiene		
Menos de L.20,000.00			Menos de L.500,000.00		
L.20,000.00 a L.50,000.00			L.500,000 a un Millón		
L.50,000.00 a L.100,000.00			1 a 5 Millones		
L.100,000.00 a L.500,000.00			5 a 10 Millones		
L.500,000.00 a L.1,000,000.00			10 a 25 Millones		
L.1,000,000.00 a L.10,000,000.00			25 a 50 Millones		
L.10,000,000.00 a L.50,000,000.00			50 a 100 Millones		
Más de L.50,000,000.00			Más de 100 Millones		

VII. Detallar la información de todos accionistas o asociados que cuenten con el 25% o más de participación sobre las acciones del Contratante en la Tabla I.

En caso de los accionistas o asociados, que no cuenten con el porcentaje de participación requerido, reportar la totalidad accionaria en una hoja adicional.

Tabla I

Nombre Completo y/o Razón Social	Tipo de Identificación	No. de Documento	Origen de los Fondos	% de Participación	¿Es un PEP? SI / NO

Tabla II

Favor indicarnos los miembros que forman parte de la Junta Directiva y/o Consejo de Administración (Control de la Sociedad)

Nombre Completo	Número de Identificación	Cargo que Desempeña	¿Es un PEP? SI / NO

¿Alguno de los socios detallados en las tablas I y II son figura pública nacional o extranjera? o bien ¿Tiene uno de los anteriores un familiar en el primer grado de consanguinidad o afinidad persona expuesta políticamente?

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No. 50/06-11-2025.



SI ☐ NO ☐

En caso de que su respuesta sea afirmativa, la persona coincidente deberá completar el Formulario de identificación y vinculación para Personas Expuestas Políticamente (Nacionales y Extranjeras).

¿Son todos los accionistas o asociados, antes descritos, los beneficiarios finales?

SI ☐ NO ☐

En caso de que su respuesta sea negativa, favor especifique en la tabla que se detalla a continuación los beneficiarios finales:

Nombre Completo y/o Razón Social	Tipo de Identificación	No. de Documento	Origen de los Fondos	¿Es un PEP? SI / NO

¿Alguno de los socios detallados en las tablas I y II son figura pública nacional o extranjera? o bien ¿Tiene uno de los anteriores un familiar en el primer grado de consanguinidad o afinidad son personas expuestas políticamente?

SI ☐ NO ☐

En caso de que su respuesta sea afirmativa, las personas coincidentes deberán completar el Formulario de identificación y vinculación para Personas Expuestas Políticamente (Nacionales y Extranjeras).

VIII.REFERENCIAS BANCARIAS O COMERCIALES DEL CONTRATANTE

Denominación Social	Nombre Comercial	Número de R.T.N.

IX. DETALLE DOS PROVEEDORES QUE LE BRINDAN SERVICIOS:

Denominación Social	Nombre Comercial	Número de R.T.N.

Lugar y Fecha: _____

Nombre del Solicitante: _____ Firma del Solicitante: _____

Nombre del Intermediario: _____ Firma del Intermediario: _____

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No. 50/06-11-2025.

