

Dueño de la Póliza \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
mm dd aaaa

Las personas Expuestas Políticamente (PEP) son individuos quienes son o han sido, en cierto momento, encargados de desempeñar funciones públicas de un estado, departamento, provincia o país (por ejemplo Jefes de Estado y de gobierno, políticos de alto nivel, funcionarios gubernamentales, judiciales o funcionarios militares de alto rango, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos, personalidades de organizaciones internacionales, miembros del parlamento, jueces y funcionarios públicos de alto nivel (incluyendo secretarios permanentes), y miembros de órganos estatutarios), y la familia (padres, hermanos, cónyuge, hijos y suegros) y asociados cercanos a la PEP.

### Responda las siguientes preguntas sobre cada una de las personas en la sección inferior:

1. ¿Alguna de la(s) personas a ser aseguradas ha usado algún otro nombre en el pasado, ej. apellido de soltero(a)? Si la respuesta es afirmativa, indicar los nombre(s).

Propuesto Asegurado

SI  NO

Nombre(s): \_\_\_\_\_

Propuesto Dueño de la Póliza (si es diferente del Asegurado)

SI  NO

Nombre(s): \_\_\_\_\_

2. ¿Alguna de las persona(s) a ser asegurada(s) es una Persona Expuesta Políticamente ( vea la definición en la parte superior )? Si la respuesta es afirmativa, indique cuando dejó el cargo que hace que la persona aplicable sea considerada como una Persona Expuesta Políticamente

Propuesto Asegurado

SI  NO

Mes/Año: \_\_\_\_\_

Propuesto Dueño de la Póliza (si es diferente del Asegurado)

SI  NO

Mes/Año: \_\_\_\_\_

Las declaraciones y las respuestas dadas en este suplemento a la solicitud son verdaderas, completas y correctamente registradas. Yo entiendo que la Compañía emitirá esta cobertura confiando en la veracidad de mis respuestas a las preguntas que figuran en la parte superior. Además, entiendo que este cuestionario se adjunta y se convierte en parte de la solicitud, incluyendo cualquier suplemento a esa aplicación. Entiendo que este formulario puede ser enviado electrónicamente y que mi firma electrónica a continuación es vinculante y sirve en la misma capacidad que lo haría en una forma tradicional de papel.

**ADVERTENCIA: Cualquier persona que, a sabiendas y con intención de perjudicar, defraudar o engañar a una compañía de seguros, hace una reclamación de los beneficios de una póliza de seguro que contenga información falsa, incompleta o engañosa o que a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro puede ser culpable de fraude de seguros.**

Firma del Propuesto Asegurado \_\_\_\_\_

Firma del Propuesto Dueño de la Poliza  
(si es diferente del Asegurado) \_\_\_\_\_

Fecha de la firma \_\_\_\_\_  
mm dd aaaa