

CONOCE A SU CLIENTE – PERSONA JURÍDICA



Requerimiento según Acuerdo Nro. 3 del 22 de nov. de 2022 BC/FT/FPADM. Aplica para pólizas con prima anual igual o mayor a B/,10,000.00

PERSONA QUE COMPLETA EL FORMULARIO				
<input type="checkbox"/> CONTRATANTE	<input type="checkbox"/> ASEGURADO	<input type="checkbox"/> PAGADOR	<input type="checkbox"/> COMPAÑÍA DE SEGUROS	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL
DATOS GENERALES DE LA SOCIEDAD				
Razón Social:		Razón Comercial:		Registro Único de Contribuyente (RUC):
Dirección Física: País:	Provincia:	Distrito:	Dirección Física: País:	
Urbanización:	Calle:	Nombre de Edificio:	Urbanización:	
País de constitución:		Fecha de constitución:	País donde opera:	
Actividad a la que se dedica:				
Teléfono(s):		Correo electrónico:		
Lugar o lugares (país) donde tributa por sus ingresos:			Número de Identificación Tributario (NIT):	
Lugar o lugares (país) donde tributa por sus ingresos:			Número de Identificación Tributario (NIT):	
Lugar o lugares (país) donde tributa por sus ingresos:			Número de Identificación Tributario (NIT):	
DATOS DE LOS DIRECTORES Y DIGNATARIOS DE LA JUNTA DIRECTIVA				
Nombre completo:		Nro. de Identificación:	Fecha de Nacimiento:	
Dirección:		Cargo:	Nacionalidad	
Nombre completo:		Nro. de Identificación:	Fecha de Nacimiento:	
Dirección:		Cargo:	Nacionalidad	
Nombre completo:		Nro. de Identificación:	Fecha de Nacimiento:	
Dirección:		Cargo:	Nacionalidad	
Nombre completo:		Nro. de Identificación:	Fecha de Nacimiento:	
Dirección:		Cargo:	Nacionalidad	
DATOS DE LOS ACCIONISTAS / BENEFICIARIOS FINALES				
Indique los nombres de los principales socios de la empresa y su % de participación accionaria. Solamente aquellos que posean 10% o más de participación en el capital social de la empresa.				
Nombre completo:		Nro. de Identificación:		
Fecha de Nacimiento:	% Participación:	Nacionalidad:		
Nombre completo:		Nro. de Identificación:		
Fecha de Nacimiento:	% Participación:	Nacionalidad:		
Nombre completo:		Nro. de Identificación:		
Fecha de Nacimiento:	% Participación:	Nacionalidad:		
Nombre completo:		Nro. de Identificación:		
Fecha de Nacimiento:	% Participación:	Nacionalidad:		
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO LEGAL O ADMINISTRADOR				
Nombre completo:		Nro. de Identificación:	Fecha de Nacimiento:	
Dirección:				

DATOS DEL AGENTE RESIDENTE	
Nombre completo:	Dirección:
PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)	
1. ¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente ¹ ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo favor indicar:	Cargo actual o anterior:
Tipo de PEP: <input type="checkbox"/> Nacional (aplica solo para panameños)	<input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Organismo Internacional
2. ¿Es usted un Familiar PEP ² ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo favor indicar:	Nombre del PEP:
Tipo de PEP: <input type="checkbox"/> Nacional (aplica solo para panameños)	<input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Organismo Internacional
¿Cargo del PEP?:	Relación con el PEP: <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Hermano
3. ¿Es usted un Estrecho Colaborador de un PEP ³ ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo favor indicar:	Nombre del PEP:
Tipo de PEP: <input type="checkbox"/> Nacional (aplica solo para panameños)	<input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Organismo Internacional
¿Cargo del PEP?:	Relación con el PEP: <input type="checkbox"/> Socio de Negocios <input type="checkbox"/> Apoderado Financiero <input type="checkbox"/> Relación Cercana
<p>1: Quien en los últimos dos años desempeñó o ha desempeñado funciones públicas destacadas a nivel nacional o en el extranjero (ej.: jefe de estado o gobierno, políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos.</p> <p>2: Únicamente el cónyuge, los padres, los hermanos y los hijos de una Persona Expuesta Políticamente.</p> <p>3: Persona conocida por su íntima relación con respecto a la persona expuesta políticamente, esto incluye a quienes están en posición de realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza, ya sean locales e internacionales, en nombre de la persona expuesta políticamente.</p>	
PERFIL FINANCIERO	
Favor indicar el rango en dólares al que corresponde su "ingreso" anual aproximado:	
<input type="checkbox"/> Menos de USD 50.000 <input type="checkbox"/> USD 50.001 a USD 250.000 <input type="checkbox"/> USD 250.001 a USD 500.000 <input type="checkbox"/> USD 500.001 a USD 3.000.000 <input type="checkbox"/> USD 3.000.001 a USD 5.000.000 <input type="checkbox"/> USD 5.000.001 a USD 10.000.000 <input type="checkbox"/> Más de USD 10.000.000	
Favor detallar si genera ingresos por otra actividad:	\$:
<p>"Yo, como firmante, otorgo mi consentimiento para que cuando sea necesario y requerido, las partes de la relación contractual, puedan acceder usar, compartir, tratar y/o custodiar mis datos personales y sensibles, incluyendo imágenes de mis documentos de identidad personal, para los propósitos relacionados a temas de las actividades comerciales y servicios financieros, por lo cual, acepto y reconozco que todos mis datos personales están amparados por los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y/o Portabilidad) en cumplimiento con la Ley de Seguros vigente junto a la Ley de Protección de Datos Personales y con su Reglamento vigente en la República de Panamá."</p>	
Firma del Contratante, Asegurado, Pagador o Beneficiario que completa el formulario bajo su mejor entender.	
Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____	
Favor adjuntar los siguientes documentos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Copia de cédula o pasaporte del Representante Legal o Apoderado (legible y vigente). 2. Copia del Certificado del Registro Público 3. Aviso de Operación (si aplica) 4. Cualquier otro documento que la Compañía de Seguros solicite. 	
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.	