

	FORMULARIO ÚNICO PARA SUJETOS REGULADOS - No.1 Política Conozca a su Cliente - Persona Natural Acuerdo No. 03 de Junta Directiva de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, de 27 de julio de 2015. FUPERN - SSRP (BC/FT/FPADM)
---	--

DATOS GENERALES			
Primer Nombre		Segundo Nombre	
Apellido Materno		Apellido de Casada/o	
Fecha de Nacimiento		Cédula / Pasaporte	
Estado Civil		Sexo	
Nacionalidad		País de Residencia	
Apartado Postal		Dirección Residencial	
Teléfono Residencial		Celular	
Correo Electrónico Personal			

DATOS OCUPACIONALES			
Profesión		Ocupación	
Nombre de la Empresa		Dirección de la Empresa	
Teléfono		Fax	
Correo Electrónico			

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA	
Las personas políticamente expuestas son aquellas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en su propio país, por ejemplo, Jefes de Estado o de un gobierno, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos.	
¿Es usted una Persona Políticamente Expuesta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cargo actual o anterior:

DECLARACIÓN DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES VERDADERA. COMPLETA Y PROPORCIONA LA INFORMACIÓN DE MODO CONFIABLE Y ACTUALIZADA SOBRE TODOS LOS ASPECTOS SOBRE LOS CUALES SE HAN HECHO PREGUNTAS
--

PÓLIZAS CON PRIMA ANUAL, IGUAL O MAYOR A B/. 10,000.00
El total de las primas anuales que Usted paga, son iguales o superan los B/. 10,000.00 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
* Si su respuesta es afirmativa, proceda a contestar las siguientes preguntas; si la misma es negativa dirijase a la casilla de firma del cliente.

DECLARACIÓN DE FUENTE Y ORIGEN DE RECURSOS DE LA TRANSACCIÓN DECLARO QUE TODAS MIS ACTIVIDADES LAS EJERZO DENTRO DE LAS NORMAS LEGALES Y QUE LOS RECURSOS UTILIZADOS PARA EL PAGO DE LOS SEGUROS EN MENCIÓN, PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES: (Detalle Actividad Comercial ó Negocio) _____
--

PERFIL FINANCIERO Ingresos anuales actividad principal <input type="checkbox"/> Menos de 10 mil US\$ <input type="checkbox"/> 10 mil a 30 mil US\$ <input type="checkbox"/> 30 mil a 50 mil US\$ <input type="checkbox"/> Más de 50 mil US\$ Ingresos anuales por otras actividades <input type="checkbox"/> Menos de 10 mil US\$ <input type="checkbox"/> 10 mil a 30 mil US\$ <input type="checkbox"/> 30 mil a 50 mil US\$ <input type="checkbox"/> Más de 50 mil US\$
--

REFERENCIAS (1- Personal, 2- Bancaria, 3-Comercial)			
Nombre o Razón Social	Actividad	Relación con el Cliente	Teléfono de contacto
1			
2			
3			

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD PERSONAL (Cotejar): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Para Nacionales: Favor incluya copia de su cédula de identidad personal. Para Extranjeros: Favor incluya copia de su pasaporte o documento equivalente que acredite su estancia legal en el país.
--

Firma del Cliente		Fecha	
-------------------	--	-------	--

DATOS DEL CORREDOR:			
Nombre o Razón Social		Nº Licencia	
Firma del Corredor		Fecha	

SOLO PARA USO DE LA EMPRESA ASEGURADORA			
Nombre y Apellido del funcionario que revisa			
Cargo/ Ocupación		Firma	