



FORMULARIO CONOCE TU CLIENTE - PERSONA JURÍDICA

Requerimiento según Acuerdo No.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										
Contratante		Asegurado		Corredor		Pagador		Cía. de Seguros		Beneficiario

DATOS GENERALES DE LA SOCIEDAD

Razón Social: _____ Razón Comercial: _____
 Registro Único de Contribuyente (RUC): _____
 Dirección Física: _____
(País, Provincia, Distrito, Corregimiento, Urbanización, Calle, Nombre de Edificio, # de apartamento casa)
 País de constitución: _____ Fecha de constitución: _____
 País donde opera: _____
 Actividad a la que se dedica: _____
 Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
 Sitio Web: _____
 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	Nº identificación	F. 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	Nº identificación	F. de Nacimiento	% Part.	Nacionalidad

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO LEGAL O ADMINISTRADOR

Nombre Completo	Nº de Identificación	F. de Nacimiento	Dirección

DATOS DEL AGENTE RESIDENTE

Nombre Completo	Dirección

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)

¿Alguno de los miembros de esta sociedad (directores, dignatarios, representante legal, apoderado, socios, accionistas o beneficiarios finales) se encuentra dentro de la siguiente clasificación?:

1. ¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente?

Sí No En caso afirmativo favor indicar:

Cargo actual o anterior: _____

2. ¿Es usted un Familiar PEP?

Sí No En caso afirmativo favor indicar:

Nombre del PEP: _____ Cargo del PEP: _____

Relación con el PEP: _____
 3. ¿Es usted un Estrecho Colaborador de un PEP?
 Sí No En caso afirmativo favor indicar:
 Nombre del PEP: _____ Cargo del PEP: _____
 Relación con el PEP: _____

PERFIL FINANCIERO

Favor indicar el rango en balboas al que corresponde su "ingreso" anual aproximado.
 Menos de 50 Mil 50 mil a 250 mil 250 mil a 500 mil 500 mil a 3 mio
 3 mio a 5 mio 5 mio a 10 mio Más de 10 mio
 Favor detallar si genera ingresos por otra actividad: _____ \$

"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.
 Firma del Contratante, Asegurado, Corredor de Seguros, Pagador o Beneficiario que completa el formulario bajo su mejor entender.

 Nombre del cliente Firma del cliente Fecha

DATOS DEL CORREDOR

 Nombre del corredor Firma del corredor Fecha

SOLO PARA USO DE LA ASEGURADORA

 Nombre del colaborador que revisa Firma del colaborador que revisa Fecha

"Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá"

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.

2 Únicamente el cónyuge, los padres, los hermanos y los hijos de una Persona Expuesta Políticamente.

3 Persona conocida por su Intima 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.

Favor adjuntar los siguientes documentos:

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.