

FORMULARIO CONOCE TU CLIENTE - PERSONA NATURAL

Persona que comple	ta el Formulario:				
☐ Contratante	☐ Asegurado	☐ Corredor de Seguros	□ Pagador	☐ Beneficiario	
DATOS GENERALES					
Apellido:	/	Nombre:	100	/	
Fecha de		País de	e	Caba da	
nacimiento:	/	/nacim	iento:	Estado civil:	
Nacionalidad: País de Residencia: Género: □ F □ M					
Cédula: Pasaporte:					
Dirección Residencial: (País, Provincia, Distrito, Corregimiento, Urbanización, Calle, Nombre de Edificio, # de apartamento o casa)					
Número telefónico: / Correo electrónico: Celular Residencial					
Lugar o lugares (país) donde tributa por sus ingresos:					
Número de Identificación Tributario:					
PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)					
1. ¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente 1 ? Sí \square No \square . En caso afirmativo favor indicar:					
Cargo actual o anterior:					
2. ¿Es usted un Familiar PEP 2 ? Sí \square No \square . En caso afirmativo favor indicar:					
Nombre del PEP: Cargo del PEP:					
Relación con el PEP:					
3. ¿Es usted un Estrecho Colaborador de un PEP³? Sí □ No □. En caso afirmativo favor indicar:					
Nombre del PEP:	ombre 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 10 mil		nil 🗆 30 mil a 5		□ Más de 50 mil	
Favor detallar si genera ingresos por otra actividad: \$					
Profesión: Ocupación:Ocupación:					
Dirección:	(País, Provincia, Distrito, Cor	regimiento, Urbanización, Calle, N	Nombre de Edificio, #	de apartamento o casa)	
En caso de ser independiente o comerciante favor describir la actividad a la que se dedica:					
"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." "De llegar a encontrarse alguna condición que cambie el nivel de riesgo del cliente se solicitará información adicional para la correspondiente evaluación y aplicación de políticas". "La persona que completa y/o quien firma / usuario del presente documento o aplicativo se hace responsable de la información suministrada". Firma del Contratante, Asegurado, Corredor de Seguros, Pagador o Beneficiario que completa el formulario bajo su mejor entender.					

Nombre
Firma
Secha
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 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.

Favor adjuntar los siguientes documentos:

1. Copia de cédula o pasaporte (legible y vigente).

2. Cualquier otro documento que la Compañía de Seguros solicite.