acerta

FORMULARIO CONOCE TU CLIENTE – PERSONA JURÍDICA

Requerimiento según Acuerdo vigente de BC/FT/FPADM y Ley 23 de 2015.

Persona que completa el Formulario:

☒ Contratante ☐ Asegurado ☐ Corredor de Seguros ☐ Pagador ☐ 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 o 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. Identificación	F. de Nacimiento	Dirección

DATOS DEL AGENTE RESIDENTE

Nombre completo	Dirección

FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE – PERSONA JURÍDICA

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[1]? Sí ☐ No ☐ En caso afirmativo favor indicar:
   Cargo actual o anterior: _____ Período: _____
   Fecha de culminación del cargo: _____

2. ¿Es usted un Familiar PEP[2] o Estrecho Colaborador de un PEP[3]? Sí ☐ No ☐ En caso afirmativo favor indicar:
   Nombre del PEP: _____ Cargo del PEP: _____
   Relación con el PEP: _____ Período: _____
   Fecha de culminación del cargo: _____

[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.

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.

Igualmente, en cumplimiento de la Ley 23 de Abril de 2015 y normativas relacionadas; comprendo que al firmar certifico que mi actividad económica, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal; además que los recursos que poseo no provienen de actividades delictivas consideradas en las leyes y normativas aplicables en la República de Panamá y que igualmente certifico que, contra mi persona, no se adelantan investigaciones penales, administrativas o judiciales en instancias nacionales o internacionales, por actividad delictiva alguna. Eximo a la Compañía de Seguros de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta, que yo hubiere proporcionado en este documento o en violación de este. Declaro haber entendido, leído y aceptado, el contenido del presente documento, el cual firmo a continuación.

Declaro haber entendido, leído y aceptado, el contenido del presente documento, el cual firmo a continuación.

_____	_____	_____
Nombre	Firma	Fecha

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.