



FORMULARIO ÚNICO PARA SUJETOS REGULADOS - No.2
Política Conozca a su Cliente - Persona Jurídica
Acuerdo No. 03 de Junta Directiva de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, de 27 de julio de 2015.
FUPERJU (BC/FT/FPADM)

DATOS GENERALES				
Razón Social de la Empresa		R.U.C		
Nombre Comercial		Aviso de Operación		
Dirección Física				
País de Constitución		Teléfono / Fax		
Datos de Inscripción / Folio		Correo Electrónico		
Actividad a la cual se dedica				
AGENTE RESIDENTE				
Nombre y Apellido		Dirección	Nacionalidad / País de Constitución	
DIRECTORES				
Nombre y Apellido	Cédula / Pasaporte	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	
DIGNATARIOS				
Nombre y Apellido	Cédula / Pasaporte	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	
<input type="checkbox"/> DATOS DEL APODERADO LEGAL O <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL				
Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte		
Nacionalidad		Residencia (País)		
Correo Electrónico		Teléfono / Fax		
Indique si el Representante Legal, Apoderado o la Sociedad misma son o han sido objeto de investigación, indagación o condena por actividades ilícitas o delitos de lavado o blanqueo de dinero o financiamiento de terrorismo. En caso afirmativo, explique. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> _____				
ACCIONISTAS / CONTROLADOR (es) DE LA				
Accionistas con más del 10% de las acciones nominativas y/o beneficiarios finales de las acciones de la sociedad				
Nombre y Apellido	Cédula / Pas.	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Porcentaje (%)
BENEFICIARIO(S) DEL (LOS) SEGURO(S)				
Nombre y Apellido		Dirección	Cédula / No. de Pasaporte	Nacionalidad
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 Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
* Si su respuesta es afirmativa, proceda a contestar las siguientes preguntas; si la misma es negativa dirijase a la casilla de firma del Representante Legal o Apoderado.				
DECLARACIÓN DE FUENTE Y ORIGEN DE RECURSOS DE LA TRANSACCIÓN				
DECLARO QUE TODAS MIS ACTIVIDADES QUE EJERCE LA SOCIEDAD, SE ENCUENTRAN DENTRO DE LAS NORMAS LEGALES Y QUE LOS RECURSOS UTILIZADOS PARA EL PAGO DE LOS SEGUROS EN MENCIÓN, PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES:				
(Por favor detalle Actividad Comercial ó Negocio) _____				



FORMULARIO ÚNICO PARA SUJETOS REGULADOS - No.2

Política Conozca a su Cliente - Persona Jurídica

Acuerdo No. 03 de Junta Directiva de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, de 27 de julio de 2015.
FUPERJU (BC/FT/FPADM)

¿La sociedad cotiza en la bolsa de Valores? Sí No En caso afirmativo favor indicar:

Nombre de la bolsa: _____ Código: _____ País: _____

¿La Sociedad está relacionada con una persona expuesta políticamente (PEP), con un familiar cercano, con un estrecho colaborador de esta?

Sí No En caso afirmativo favor indicar de la persona expuesta políticamente (PEP):

Nombre Completo: _____ Relación en la Sociedad: _____

Cargo del P.E.P.: _____

Período del Cargo: Desde: ____ / ____ / ____ Hasta: ____ / ____ / ____
dd mm aa dd mm aa

DEFINICIÓN DE P.E.P.: Son personas nacionales o extranjeras que cumplen funciones públicas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado. También los altos ejecutivos de empresas o corporaciones estatales.

QUIENES PUEDEN SER P.E.P. - Familiares Cercanos: Cónyuge, padres, hermanos e hijos del P.E.P. **Estrecho Colaborador:** Persona que puede realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza en nombre del P.E.P.

PLAZO DEL P.E.P.: Desde su nombramiento en el cargo, hasta un período no mayor de dos años desde el momento que cesa de ejercer las funciones y obligaciones por la cual fue calificado persona políticamente expuesta en un inicio.

PERFIL FINANCIERO

Ingresos anuales actividad principal Menos de 250 mil US\$ 250 mil a 1 millón US\$ 1 millón a 10 millones US\$ Más de 10 millones US\$

Ingreso anuales por otras actividades Menos de 250 mil US\$ 250 mil a 1 millón US\$ 1 millón a 10 millones US\$ Más de 10 millones US\$

REFERENCIAS (Favor suministrar una comercial y una bancaria)

Nombre o Razón Social	Actividad	Relación con el Cliente	Teléfono de contacto
1			
2			

DOCUMENTACIÓN MINIMA REQUERIDA (Cotejar):

Sí No Copia o impresión web de Certificación de Registro Público actualizado de la Entidad, que incluya representación Legal de la misma. (www.registro-publico.gob.pa)

Sí No Copia de cédula de identidad personal del Representante Legal o Apoderado. En caso de extranjeros, verificar pasaporte incluyendo página con su firma y documento que acredite su legal estancia en el país.

Sí No Aviso de Operación (Cuando aplique)

Nota: Los documentos requeridos podrán aumentar de acuerdo a las evaluaciones realizadas en la I.S.

Firma del Rep. Legal o Apoderado _____ Fecha: ____ / ____ / ____
dd mm aa

DATOS DEL CORREDOR

Nombre o Razón Social: _____ N° Licencia: _____

Firma del Corredor: _____ Fecha: ____ / ____ / ____
dd mm aa

SOLO PARA USO DE LA EMPRESA ASEGURADORA

Nombre y Apellido del funcionario que revisa: _____

Cargo/ Ocupación: _____ Firma: _____