

# FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE

## PERSONA NATURAL

Base legal: Acuerdo No.3 del 22 de nov. de 2022 BC/FT/FPADM.

☐ Contratante ☐ Asegurado ☐ Pagador ☐ Corredor de seguros ☐ Beneficiario

### DATOS GENERALES

Apellido:  1er  2do  Apellido de Casada  Nombre:  1er  2do

Fecha de nacimiento:  Día  Mes  Año País de nacimiento:

Nacionalidad (es):  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:  Celular  Residencial  Correo electrónico:

Lugar o lugares (país) donde tributa por sus ingresos:

Número de Identificación Tributario:

### PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)

1. ¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente? ☐ Sí ☐ No. En caso afirmativo favor completar Formulario PEP.

2. ¿Es usted un Familiar PEP<sub>2</sub>? ☐ Sí ☐ No. En caso afirmativo favor indicar:

Nombre del PEP:  Cargo del PEP:

Relación con el PEP y fecha de finalización del cargo:

3. ¿Es usted un Estrecho Colaborador de un PEP<sub>3</sub>? ☐ Sí ☐ No. En caso afirmativo favor indicar:

Nombre del PEP:  Cargo del PEP:

Relación con el PEP y fecha de finalización 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

Ingreso anual en dólares:

Favor indicar el rango en dólares al que corresponde su ingreso variable aproximado.

- ☐ Menos de \$10 mil ☐ \$30 mil a \$50 mil
- ☐ \$10 mil a \$30 mil ☐ Más de \$50 mil

## DATOS LABORALES

Profesión:

Ocupación:

Nombre de la empresa:

Dirección:

País

Provincia

Distrito

Corregimiento

Urbanización

Calle

Nombre de Edificio

# de apartamento o casa

Teléfono:

Correo electrónico:

En caso de ser independiente o comerciante favor describir la actividad a la que se dedica:

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

Nombre

Firma

Fecha

Para efectos del presente negocio certifico expresamente lo siguiente: 1. Tanto mi actividad, como mi profesión u ocupación, son lícitos, y los ejerzo dentro de los marcos legales. 2. Los dineros con los que adquirí los bienes relacionados y los utilizados para pagar la prima del presente negocio no provienen de ninguna actividad ilícitas contempladas en la legislación panameña. 3. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas; por lo tanto, la falsedad, omisión o error en ellas, tendrán las consecuencias estipuladas por la ley, reglamentos, políticas de la compañía, etc. 4. Me obligo con la compañía a mantener actualizada la información suministrada, principalmente los cambios en mis datos generales, dirección de residencia, datos de mi perfil financiero, en los casos que aplique. 5. Autorizo a PAN-AMERICA LIFE INSURANCE DE PANAMÁ S.A., en forma expresa, para reportar, procesar, solicitar, suministrar y divulgar, a las autoridades del Estado legalmente autorizadas y competentes, todo lo relativo a mis datos.

Nombre del corredor:

# Licencia:

Firma:

Fecha:

Por PAN-AMERICAN LIFE:

Fecha: