



FORMULARIO CONOCE TU CLIENTE – PERSONA NATURAL

PA-CUM-F-1. V2

Requerimiento según Acuerdo No.3 del 24 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

Apellido: _____ / _____ Nombre: _____ / _____
1er 2do 1er 2do

Fecha de nacimiento: / / País de nacimiento:

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)

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente¹ o Familiar PEP² o Estrecho colaborador de un PEP³? ☐ Sí ☐ No.

En caso afirmativo favor detallar:

DATOS LABORALES

Profesión: Ocupación:

Nombre de la empresa:

Dirección: _____
(País, Provincia, Distrito, Corregimiento, Urbanización, Calle, Nombre de Edificio, # de apartamento o casa)

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

PERFIL FINANCIERO

Favor indicar el rango en balboas al que corresponde su “ingreso” anual aproximado.

☐ Menos de 10 Mil ☐ 10 mil a 30 mil ☐ 30 mil a 50 mil ☐ Más de 50 mil

¿Genera ingresos por otra actividad? ☐ Sí ☐ No. Si la respuesta es sí, favor indicar monto B/.

Detallar 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

Firma

Fecha

Favor adjuntar los siguientes documentos: copia de cédula o pasaporte (legible y vigente) y cualquier otro documento que la Compañía de Seguros solicite.

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.