



**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 - SSRP  
(BC/FT/FPADM)

**DATOS GENERALES**

Razón social de la empresa		RUC	
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	
-------------------	--	-----------	--

**DIRECTORES**

Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte	
Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte	
Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte	
Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte	
Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte	

**DIGNATARIOS**

Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte	
Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte	
Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte	
Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte	
Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte	

**DATOS DEL APODERADO LEGAL  ó 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.

Si  No

**ACCIONISTAS**

Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte	
Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte	
Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte	
Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte	
Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte	

**BENEFICIARIO(S) DEL (LOS) SEGURO(S)**

Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte	
Dirección		Nacionalidad	
Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte	
Dirección		Nacionalidad	
Nombre y Apellido		Cédula / No. de Pasaporte	
Dirección		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  No

\* 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) \_\_\_\_\_

**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 REQUERIDA (Cotejar):**

- Si  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](http://www.registro-publico.gob.pa))
- Si  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.
- Si  No  Carta firmada por el Tesorero, Secretario ó Representante de la Sociedad, en que se establezca la identificación de los accionistas, con más de un 10% de acciones. La misma debe contener la siguiente información: Nombre y Apellido, Cédula ó Pasaporte, o documento equivalente que acredite la estancia legal en el país, nacionalidad y país de residencia

<b>Firma del Rep. Legal o Apoderado</b>		<b>Fecha</b>	
---	--	--------------	--

**DATOS DEL CORREDOR:**

Nombre o Razón Social		Nº Licencia	
Firma del Corredor		Fecha	

**SOLO PARA USO DE LA EMPRESA ASEGURADORA**

Nombre y Apellido del funcionario que revisa			
Cargo/ Ocupación		Firma	

**“Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá “****SENSIBLE**