



**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 <input type="checkbox"/> APODERADO LEGAL ó <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. SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
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	
<b>DECLARACIÓN</b> 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			
<b>PÓLIZAS CON PRIMA ANUAL, IGUAL O MAYOR A B/. 10,000.00</b>			
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 diríjase a la casilla de firma del Representante Legal o Apoderado.			
<b>DECLARACIÓN DE FUENTE Y ORIGEN DE RECURSOS DE LA TRANSACCIÓN</b> 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	<input type="checkbox"/> Menos de 250 mil US\$	<input type="checkbox"/> 250 mil a 1 millón US\$	<input type="checkbox"/> 1 millón a 10 millones US\$	<input type="checkbox"/> 1 millón a 10 millones US\$	<input type="checkbox"/> Más de 10 millones US\$
Ingreso anuales por otras actividades	<input type="checkbox"/> Menos de 250 mil US\$	<input type="checkbox"/> 250 mil a 1 millón US\$	<input type="checkbox"/> 1 millón a 10 millones US\$	<input type="checkbox"/> 1 millón a 10 millones US\$	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Copia o impresión web de Certificación de Registro Público actualizado de la Entidad, que incluya representación Legal de la misma. ( <a href="http://www.registro-publico.gob.pa">www.registro-publico.gob.pa</a> )					
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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					
Firma del Rep. Legal o Apoderado			Fecha		
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			