

**FORMULARIO CONOCE TU CLIENTE-PERSONA NATURAL**  
Requerimiento según Acuerdo No.3 del 22 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 DE LA SOCIEDAD**

Apellido     Nombre

1er 2do 1er 2do

Fecha de Nacimiento    País de Nacimiento

Día Mes Año

Nacionalidad  País de Residencia  Género  F  M

Cédula  Pasaporte

Dirección Residencial

Pais / 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)**

1 ¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente? Si  No  En caso afirmativo favor indicar:

Cargo actual o anterior

2 ¿Es usted un Familiar PEP? Si  No  En caso afirmativo favor indicar:

Nombre del PEP  Cargo del PEP

Relación con el PEP

3 ¿Es usted un Estrecho Colaborador de un PEP? Si  No  En caso afirmativo favor indicar:

Nombre del PEP  Cargo del PEP

Relación con el PEP

**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

Favor detallar si genera ingresos por otra actividad  \$

**FORMULARIO CONOCE TU CLIENTE-PERSONA NATURAL**  
Requerimiento según Acuerdo No.3 del 22 de nov. de 2022 BC/FT/FPADM.  
Aplica para pólizas con prima anual igual o mayor a B/10,000.00

**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

- 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.

---

"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 vigentes 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.**

CONTRATANTE  ASEGURADO  CORREDOR PROBROKER  PAGADOR  CÍA. DE SEGUROS  BENEFICIARIO  
PJ924

**Nombre**

**Firma**

**Fecha**

---

**FAVOR ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

- 1). Copia de cédula o pasaporte del representante Legal o Apoderado (legible y vigente).
- 2). Cualquier otro documento que la Compañías de Seguros solicite.