



**FORMULARIO ÚNICO PARA SUJETOS REGULADOS - No.1**  
**Política Conozca a su Cliente - Persona Natural**  
Acuerdo No. 03 de Junta Directiva de la Superintendencia de Seguros y  
Reaseguros de Panamá, de 27 de julio de 2015.  
FUPERN - SSRP  
(BC/FT/FPADM)

**DATOS GENERALES**

Primer Nombre		Segundo Nombre		Apellido Paterno	
Apellido Materno		Apellido de Casada/o			
Fecha de Nacimiento		Cédula / Pasaporte			
Estado Civil		Sexo			
Nacionalidad		País de Residencia			
Apartado Postal		Dirección Residencial			
Teléfono Residencial		Celular			
Correo Electrónico Personal					

**DATOS OCUPACIONALES**

Profesión		Ocupación	
Nombre de la Empresa		Dirección de la Empresa	
Teléfono		Fax	
Correo Electrónico			

**PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA**

Las personas políticamente expuestas son aquellas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en su propio país, por ejemplo, Jefes de Estado o de un gobierno, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos.

¿Es usted una Persona Políticamente Expuesta? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cargo actual o anterior:
---	--------------------------

**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 cliente.

**DECLARACIÓN DE FUENTE Y ORIGEN DE RECURSOS DE LA TRANSACCIÓN**

DECLARO QUE TODAS MIS ACTIVIDADES LAS EJERZO DENTRO DE LAS NORMAS LEGALES Y QUE LOS RECURSOS UTILIZADOS PARA EL PAGO DE LOS SEGUROS EN MENCIÓN, PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES:

(Detalle Actividad Comercial ó Negocio) \_\_\_\_\_

**PERFIL FINANCIERO**

**Ingresos anuales actividad principal**  Menos de 10 mil US\$  10 mil a 30 mil US\$  30 mil a 50 mil US\$  Más de 50 mil US\$  
**Ingresos anuales por otras actividades**  Menos de 10 mil US\$  10 mil a 30 mil US\$  30 mil a 50 mil US\$  Más de 50 mil US\$

**REFERENCIAS (1- Personal, 2- Bancaria, 3-Comercial)**

	Nombre o Razón Social	Actividad	Relación con el Cliente	Teléfono de contacto
1				
2				
3				

**DOCUMENTOS DE IDENTIDAD PERSONAL (Cotejar):**

Si  No  Para Nacionales: Favor incluya copia de su cédula de identidad personal.  
Para Extranjeros: Favor incluya copia de su pasaporte o documento equivalente que acredite su estancia legal en el país.

Firma del Cliente		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	