

**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	<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"/> 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"/> 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. (www.registro-publico.gob.pa)				
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		

**CLAUSULA GENERAL PARA LOS DOCUMENTOS DONDE SE RECOLECTA DATOS PERSONALES DE LOS CLIENTES:**

Por el presente documento se entiende que una vez suscrita la solicitud o/y pago de la prima correspondiente, consiento que SEGUROS FEDPA S.A. pueda recolectar, procesar, almacenar, administrar, transmitir y/o utilizar (Tratamiento de los Datos), toda la información relacionada o que pueda asociarse a mi (Datos Personales), para obtener información de cualquiera y todas las fuentes a su alcance, incluyendo entidades de derecho privado y público bajo la jurisdicción de las leyes de la República de Panamá o de cualquier otro país que pueda llevar a cabo una correcta evaluación del riesgo, objeto de la relación contractual o por reclamación como terceros afectados; así como para que sea utilizada bajo los términos consignados en la política de protección de datos señalados mediante enlace <https://www.segfedpa.com/images/Documentos/POLITICAS-DE-PROTECCION-DE-DATOS.pdf>