

Persona de quien se completa la información:

Contratante Asegurado Pagador Beneficiario

DATOS GENERALES

Apellido: 1er 2do Nombre: 1er 2do

Fecha de nacimiento: / / País de nacimiento:
Día Mes Año

Nacionalidad: Género: F M Cédula o Pasaporte:

País de Residencia: Provincia de Residencia:

Dirección: Residencial:
(Distrito, Urbanización, Calle, Nombre de Edificio, # de apartamento o casa)

Número telefónico: Celular / Residencial Correo electrónico:

Lugar o lugares (país) donde tributa por sus ingresos: Número de Identificación Tributario:

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)

1. ¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente?¹ Sí No.

En caso afirmativo indique el cargo actual o anterior:

2. ¿Es usted un Familiar PEP?² Sí No. En caso afirmativo favor detallar:

Nombre del PEP	Cargo del PEP	Relación con el PEP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. ¿Es usted un Estrecho Colaborador de un PEP?³ Sí No. En caso afirmativo favor detallar:

Nombre del PEP	Cargo del PEP	Relación con el PEP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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:

PERFIL FINANCIERO

Favor indicar el rango en dólares 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

¿Genera ingresos por otra actividad? Sí No.

Indique la actividad:

Si la respuesta es sí, favor indicar monto:

“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 vigente junto a la Ley de Protección de Datos Personales y con su Reglamento vigente en la República de Panamá.”

Firma de quien pertenece la información completada (contratante, asegurado, pagador o beneficiario):

Nombre	Firma	Fecha
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Favor adjuntar los siguientes documentos: copia de cédula o pasaporte (legible y vigente) y cualquier otro documento que la Compañía de Seguros solicite.

Solo para uso interno:

Nombre del funcionario	Cargo	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.