

# MODELO DE FORMULARIO PARA PERSONA NATURAL

TIPO DE CONSUMIDOR DEL SECTOR DE SEGUROS				
<input type="checkbox"/> CONTRATANTE	<input type="checkbox"/> ASEGURADO <small>(Si es diferente al contratante debe completar la sección A, B y C del formulario)</small>	<input type="checkbox"/> BENEFICIARIO DE SEGURO <small>(Si es diferente al contratante o asegurado debe completar la sección A, B y C del formulario)</small>	<input type="checkbox"/> PERSONA QUE REALIZA EL PAGO <small>(Si es diferente al contratante, asegurado o beneficiario del seguro debe completar la sección A, B, C, D y E del formulario)</small>	
Explique la relación entre el Contratante, Asegurado, Beneficiario del Seguro y Persona que realiza el pago, en los casos que aplique:				
A. DATOS GENERALES				
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Apellido de Casada
Fecha de Nacimiento ____/____/____	País de Nacimiento	Nacionalidad	Edad	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Tipo de Documento del Titular <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet		Número	Vencimiento / /	País de Expedición
Otras Nacionalidades				
Título obtenido	Profesión/OCUPACIÓN			
B. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA/ DATOS LOCALIZACIÓN				
Avenida/ Calle	Edificio/Provincia		Piso/Apto.	
Ciudad	Provincia		País	Código Postal
Redes Sociales	Número de Celular	Número de Teléfono Residencial		Correo electrónico/ e-mail personal
C. PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)				
DEFINICIÓN.- La legislación de Panamá define como Persona Expuesta Políticamente (PEP) a toda persona nacional o extranjera que desempeñe o haya desempeñado funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado, como son: los Jefes de Estado o de un gobierno; políticos de alto perfil; funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía; los altos ejecutivos de corporaciones que pertenecen al Estado; los funcionarios públicos que ocupen cargos de elección popular, entre otros que ejerzan la toma de decisiones en las entidades públicas. También aquellas personas que cumplen o a quienes se les ha confiado funciones importantes por una organización internacional, como los miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la junta directiva o funciones equivalentes.				
Lo anteriormente expuesto no persigue cubrir personas de rango medio o más bajo que las categorías señaladas.				
Indique si usted es una "Persona Expuesta Políticamente" <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO      DESDE: _____ HASTA: _____				
¿Qué función o cargo público desempeña o ha desempeñado?  <input type="checkbox"/> Jefes de Estado o de Gobierno <input type="checkbox"/> Ministros, miembros del Congreso o Parlamento <input type="checkbox"/> Magistrados o Jueces de alta jerarquía <input type="checkbox"/> Militares de alta jerarquía <input type="checkbox"/> Ejecutivos de corporaciones públicas <input type="checkbox"/> Funcionarios públicos que ocupen cargos de elección popular <input type="checkbox"/> Alta gerencia de organizaciones internacionales <input type="checkbox"/> Otros (Indique la función o cargo)				
El concepto de PEP debe extenderse a sus familiares cercanos, entendiéndose por éstos el cónyuge, los padres, los hermanos y los hijos de la PEP; y a sus estrechos colaboradores, entendiéndose por estos, las personas conocidas por su íntima relación con respecto a la PEP, incluyendo a quienes están en posición de realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza, ya sean locales e internacionales, en nombre de la PEP.				
Indique si usted es un familiar cercano o estrecho colaborador de una "Persona Expuesta Políticamente" <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
¿Qué tipo de relación califica?  <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Estrecho colaborador <input type="checkbox"/> Otros (Indique el tipo de relación)				
D. INFORMACION GENERAL DEL PERFIL FINANCIERO (Escoja cuantas opciones le apliquen)				
Empleado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>	Retirado <input type="checkbox"/> Empresario <input type="checkbox"/> Inversionista <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>
DATOS DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA COMO EMPLEADO				
Empresa donde es empleado	Actividad de la Empresa	OCCUPACIÓN: Cargo o Posición	Años en la Empresa	Teléfono de Oficina
Dirección de la Empresa donde es empleado o empresario				
Avenida/ Calle	Edificio/ Provincia		Piso/Apto.	
Ciudad	Provincia		País	Código Postal
Correo electrónico/ e-mail de la empresa donde labora			Página Web y redes sociales de la empresa donde labora	
DATOS DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA COMO INDEPENDIENTE				
Actividades que realiza como independiente		Años realizando esta actividad		Teléfono de Oficina
Nombre de la compañía donde realiza actividades independientes:			OCCUPACIÓN: Cargo o Posición:	
Dirección de sus Oficinas				
Avenida/ Calle	Edificio/Provincia		Piso/Apto	
Ciudad	Provincia		País	Código Postal
e-mail de sus oficinas			Página Web de las actividades que ofrece	
Lugar o lugares donde tributa por sus ingresos		Redes Sociales de sus actividades		
DATOS DE LAS ACTIVIDADES COMO EMPRESARIO				
Actividades que realiza como Empresario		Años como Empresario		Teléfonos de Oficinas
Nombre de las compañías donde es Empresario:				
Dirección de las empresas donde es empresario:				
Avenida/ Calle	Edificio/Provincia		Piso/Apto	

**MODELO DE FORMULARIO PARA PERSONA NATURAL**

Ciudad	Provincia	País	Código Postal		
e-mail de sus oficinas		Página Web de las actividades que ofrece			
Lugar o lugares donde tributa por sus ingresos		Redes Sociales de sus actividades			
<b>DATOS DE LAS ACTIVIDADES COMO INVERSIONISTA</b>					
Tipo de Inversión:					
<input type="checkbox"/> Mercado Bursátil <input type="checkbox"/> Bienes Raíces <input type="checkbox"/> Bienes Muebles <input type="checkbox"/> Mercado de Divisas		<input type="checkbox"/> Inversión en materia prima <input type="checkbox"/> Otros - Especifique			
Países donde mantiene sus inversiones:		Redes sociales de sus actividades			
<b>DATOS DE JUBILADOS/ PENSIONADOS/ RETIRADO</b>					
<input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> NOMBRE DEL FONDO PRIVADO					
<input type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS <input type="checkbox"/> NOMBRE DE LA ENTIDAD DEL ESTADO <input type="checkbox"/> NOMBRE DEL FONDO PRIVADO		Redes sociales de sus actividades, si aplica.			
<b>E. INGRESOS DERIVADOS DEL PERFIL FINANCIERO</b>					
Monto del Ingreso Fijo:	\$:	Letras:			
Frecuencia de Percepción de Ingreso Fijo:	Diario <input type="checkbox"/>	Semanal <input type="checkbox"/>	Quincenal <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>	
Método o Medio de Pago:	Efectivo <input type="checkbox"/>	Cuasi – Efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Transferencia Electrónica <input type="checkbox"/>	
¿Percibe Ingreso Variable?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	En caso de ser afirmativo, indique monto aproximado		
Monto del Ingreso Variable:	\$:	Letras:			
Frecuencia de Percepción de Ingreso Variable	Diario <input type="checkbox"/>	Semanal <input type="checkbox"/>	Quincenal <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>	
Método del medio de Pago	Efectivo <input type="checkbox"/>	Cuasi-efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Transferencias Electrónicas <input type="checkbox"/>	
País (es) donde se generan los ingresos					
Monto Egresos Mensuales:					
<b>F. REFERENCIAS</b>					
Nombre o Razón Social	Relación con el Consumidor			Teléfono	
<b>G. DATOS PERTINENTES DE LA PÓLIZA DE SEGURO O FIANZA PARA DETERIMAR EL PERFIL TRANSACCIONAL</b>					
Corredor:	Licencia de Corredor:				
Descripción de la Póliza/Fianza	<i>El sujeto obligado debe incorporar todos los detalles que corresponden al tipo de Póliza</i>				
Suma Asegurada:	Prima:  Número de Pagos:	Forma de Pago:	<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Transferencia Local <input type="checkbox"/> Transferencia Internacional		

Declaro bajo juramento que la información declarada en este formulario es verdadera, asumo las responsabilidades legales por toda falsedad, omisión o declaración inexacta y me comprometo a informar inmediatamente de cualquier cambio que surja de la información aquí suministrada. Igualmente, manifiesto que todas las declaraciones aquí realizadas están completas y son correctas. Me comprometo a informar de manera inmediata sobre algún cambio en las circunstancias que afecte el estatus como persona, con énfasis en lo relacionado a mis datos generales, dirección de residencia, así como los datos de la información general del perfil financiero, en los casos que aplique.

Firma del Consumidor de los Servicios de Seguros	Firma del Corredor de Seguros
Fecha:	

Firma del funcionario de la Compañía de Seguro/Aseguradora

Fecha: \_\_\_\_\_