

**Conoce a tu Corredor - Persona Jurídica**

DATOS GENERALES			
Razón social de la empresa		RUC	
Nombre comercial		Aviso de operaciones	
Datos de inscripción / Folio		Fecha de constitución	(día) (mes) (año)
País de constitución		Teléfono/ Fax	
Correo electrónico		Grupo económico	
Actividad a la cual se dedica			
Dirección física	(País) (Provincia) (Distrito) (Corregimiento) (Barriada) (Calle) (Casa/Edificio)		
Lugar o lugares donde tributa por sus ingresos(*)			
En caso de ser diferente a Panamá indicar el(los) número(s) de Identificación tributaria			
DATOS DEL <input type="checkbox"/> APODERADO LEGAL o <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL			
Nombre y apellido		Cédula/ No. de pasaporte	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	
Sexo		Estado civil	
Profesión, oficio u ocupación		Nacionalidad	
Teléfono residencial/ Celular		Residencia (país)	
Apartado postal		Correo electrónico	
Dirección residencial	(Provincia) (Distrito) (Corregimiento) (Barriada) (Calle) (Casa/Edificio)		
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. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
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	
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	
DECLARACIÓN			
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA, COMPLETA Y PROPORCIONA LA INFORMACIÓN DE MODO CONFIABLE Y ACTUALIZADA SOBRE TODOS LOS ASPECTOS SOBRE LOS CUALES SE HAN HECHO PREGUNTAS			

Todos los campos en este formulario deben ser completados.

REGISTRO Y REFERENCIA GENERAL DEL CORREDOR DE SEGUROS (PARA USO COMERCIAL Y COMISIONES)

LICENCIA PERMANENTE N°: _____ Vigencia: _____

Agencia: _____ Supervisor: _____

Código Corredor: _____ Contrato de Vida: _____

Código Agrupador: _____ Promotor: _____

Fecha de inicio: _____ Registrado por: _____

PAGO DE COMISIONES A TRAVÉS DEL SISTEMA ACH

Nombre del Banco: _____ Tipo de Cuenta: Ahorro Corriente

Titular de la Cuenta: _____ No. de Cuenta: _____

DECLARACIÓN DE FUENTE Y ORIGEN DE RECURSOS DE LA TRANSACCIÓN

DECLARO QUE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE EJERCE LA SOCIEDAD SE ENCUENTRAN DENTRO DE LAS NORMAS LEGALES Y QUE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DE LA MISMA PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES:

(por favor detalle actividad comercial o negocio) _____

PERFIL FINANCIERO

Ingresos anuales actividad principal Menos de 250 mil US\$ 250 mil a 1 millón US\$ 1 millón a 10 millones US\$ Más de 10 millones US\$

Ingresos anuales por otras actividades Menos de 250 mil US\$ 250 mil a 1 millón US\$ 1 millón a 10 millones US\$ 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):

- Sí No 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)
- Sí No 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.
- Sí No Carta firmada por el Tesorero, Secretario o 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 o pasaporte, o documento equivalente que acredite la estancia legal en el país, nacionalidad y país de residencia.

Firma del Rep. Legal o Apoderado		Fecha	
---	--	-------	--

SOLO PARA USO DE LA EMPRESA ASEGURADORA

Nombre y apellido del colaborador que revisa	
Cargo/ Ocupación	Firma
	Fecha

Todos los campos en este formulario deben ser completados.

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.