

Sello del Corredor

**MAPFRE | PANAMÁ**
Conozca a su Cliente – Persona NaturalAve. La Rotonda y Blv. Costa del Este
Edificio GMT, Ciudad de Panamá
Apartado Postal 0816-03629
Teléfonos: (507) 378-3900 Fax: (507) 378-9888
R.U.C.: 597-46-103707 D.V.:98
MAPFRE | PANAMÁ
www.mapfre.com.pa**DATOS GENERALES**

Tipo de Cliente (*):		Contratante <input type="checkbox"/>	Responsable de Pago <input type="checkbox"/>
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		Correo electrónico (*)	
Tel. residencial		Celular (*)	
Dirección residencial (*)	(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 OCUPACIONALES

Profesión		Ocupación (*)	
Nombre de la empresa		Correo electrónico	
Teléfono de oficina/ Fax		Ingreso mensual aprox. (*)	
Dirección de la empresa	(Provincia)	(Distrito)	(Corregimiento) (Barriada) (Calle) (Casa/Edificio)

PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA

Las personas políticamente expuestas son aquellas personas nacionales o extranjeras que cumplen funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado, como 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 o familiar cercano o estrecho colaborador de cualquier categoría de persona expuesta políticamente (extranjero, nacionales o de organismo internacional). Se considerará persona políticamente expuesta desde el momento de su nombramiento hasta su separación del cargo y por un periodo posterior no mayor de dos (2) años desde el momento que cesa de ejercer funciones u obligaciones.

¿Eres una persona políticamente expuesta? (*) Sí No Relación / Cargo: _____Desde: _____ Hasta: _____ Para familiar o estrecho colaborador indicar datos del PEP: Nombre: _____
(dd/mm/aaaa) (dd/mm/aaaa) Cédula / 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**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 (*) Sí No
Si su respuesta es afirmativa, favor completar también los campos marcados con doble asterisco (**).**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 o 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: Para nacionales: incluya copia de su cédula de identidad personal. Para extranjeros: incluya copia de su pasaporte o documento equivalente que acredite su estancia legal en el país.(cotejar) (*): Sí No

"Con mi firma en esta solicitud de seguro, y dando cumplimiento a lo establecido por la Ley 24 de 2002 y demás normativa aplicable, por este medio consentimos y autorizamos expresamente a que **MAPFRE | PANAMÁ, S.A.** recopile datos que reflejen las transacciones económicas, mercantiles, financieras o crediticias (Historial de Crédito) que mantenga con dicha empresa; que dichos datos sean transmitidos o suministrados por **MAPFRE | PANAMÁ, S.A.** a las agencias de información de datos autorizadas para operar de acuerdo con dicha Ley y que dichas agencias de información de datos suministren dichos datos a los agentes económicos a que se refiere la misma. De igual manera, consentimos y autorizamos expresamente a que **MAPFRE | PANAMÁ, S.A.** tenga acceso a los datos que reflejen las transacciones económicas, mercantiles, financieras o bancarias (Historial de Crédito) que he mantenido en el pasado, mantengo en el presente o en el futuro con otros agentes económicos, existente en las bases de datos de las agencias de información de datos autorizadas para operar de acuerdo con dicha Ley o de cualquier otro agente económico como lo define la misma."

Firma del Cliente (*) _____ Fecha (*) _____

DATOS DEL CORREDORNombre o razón social (*) _____ Nº Licencia (*) _____
Firma del Corredor (*) _____ Fecha (*) _____**SOLO PARA USO DE LA EMPRESA ASEGURADORA**Nombre y apellido del colaborador que revisa (*) _____
Cargo/ Ocupación (*) _____ Firma (*) _____ Fecha (*) _____

(*) Campos obligatorios.

(**) Campos requeridos para pólizas con prima anual igual o mayor a B/. 10,000.00 y personas políticamente expuestas.

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