

### Conozca a su Cliente - Persona Natural

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)		
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 POLÍTICAMENTE 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. 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.				
¿Es usted una persona políticamente expuesta? (*) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cargo actual o anterior: _____				
En caso de responder afirmativamente, favor indicar cargo actual o anterior y completar también los campos marcados con doble asterisco (**).				
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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
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 <input type="checkbox"/> Menos de 10 mil US\$ <input type="checkbox"/> 10 mil a 30 mil US\$ <input type="checkbox"/> 30 mil a 50 mil US\$ <input type="checkbox"/> Más de 50 mil US\$				
Ingresos anuales por otras actividades <input type="checkbox"/> Menos de 10 mil US\$ <input type="checkbox"/> 10 mil a 30 mil US\$ <input type="checkbox"/> 30 mil a 50 mil US\$ <input type="checkbox"/> 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 (cotejar) (*):				
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Para nacionales: favor incluya copia de su cédula de identidad personal.				
Para extranjeros: favor incluya copia de su pasaporte o documento equivalente que acredite su estancia legal en el país.				
"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 CORREDOR				
Nombre 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.