

Requerimiento según Acuerdo No.07 del 27 de nov. de 2025 BC/FT/FPADM.

Persona que completa el Formulario:

Contratante Asegurado Corredor de Seguros Pagador Beneficiario

DATOS GENERALES DE LA SOCIEDAD	
Razón Social:	Razón Comercial:
Registro Único de Contribuyente (RUC):	
Dirección física: _____ <small>(País, Provincia, Distrito, Corregimiento, Urbanización, Calle, Nombre de Edificio, # de apartamento o casa)</small>	
País de constitución:	Fecha de constitución:
País donde opera:	
Actividad a la que se dedica:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Sitio Web:	
Lugar o lugares (país) donde tributa por sus ingresos:	
Número de Identificación Tributario (NIT):	

DATOS DE LOS DIRECTORES Y DIGNATARIOS DE LA JUNTA DIRECTIVA					
Nombre completo	No. Identificación	Fecha de Nacimiento	Dirección	Cargo	Nacionalidad

DATOS DE LOS ACCIONISTAS / BENEFICIARIOS FINALES				
Indique los nombres de los principales socios de la empresa y su % de participación accionaria. Solamente aquellos que posean 10% o más de participación en el capital social de la empresa.				
Nombre completo	No. Identificación	Fecha de Nacimiento	% Part.	Nacionalidad

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO LEGAL O ADMINISTRADOR			
Nombre completo	No. Identificación	Fecha de Nacimiento	Dirección

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO LEGAL O ADMINISTRADOR	
Nombre completo	Dirección

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)

¿Alguno de los miembros de esta sociedad (directores, dignatarios, representante legal, apoderado, socios, accionistas o beneficiarios finales) se encuentra dentro de la siguiente clasificación?:

1. ¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente1? Sí No. En caso afirmativo favor indicar:
Cargo actual o anterior:

2. ¿Es usted un Familiar PEP2? Sí No. En caso afirmativo favor indicar:
Nombre del PEP:

3. ¿Es usted un Estrecho Colaborador de un PEP3? Sí No. En caso afirmativo favor indicar:
Nombre del PEP: Relación Cargo del PEP:
con el PEP:

PERFIL FINANCIERO

Favor indicar el rango en balboas al que corresponde su "ingreso" anual aproximado.

Menos de 50 Mil 50 mil a 250 mil 250 mil a 500 mil 500 mil a 3 mil
 3 mil a 5 mil 5 mil a 10 mil Más de 10 mil

Favor detallar si genera ingresos por otra actividad: _____ \$ _____.

"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 del Contratante, Asegurado, Corredor de Seguros, Pagador o Beneficiario que completa el formulario bajo su mejor entender.

Nombre Firma Fecha

Favor adjuntar los siguientes documentos:

1. Copia de cédula o pasaporte del Representante Legal o Apoderado (legible y vigente).
2. Copia del Certificado del Registro Público
3. Aviso de Operación (si aplica)
4. Cualquier otro documento que la Compañía de Seguros solicite.

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.