

FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE PERSONA JURÍDICA



En cumplimiento a la Ley 7786 (y sus reformas) Ley sobre Estupefacientes, Sustancias psicotrópicas, Drogas de uso no autorizado, Actividades Conexas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo.

Seguros del Magisterio S.A. se caracteriza por ofrecer servicios de calidad, procurando además, brindar un alto nivel de seguridad en todas sus actuaciones, tanto para clientes como a toda la comunidad nacional. Nos preocupamos por el cumplimiento de las leyes y regulaciones que nos son aplicables, en el ámbito nacional e internacional respecto al tema de prevención de los delitos de legitimación y financiamiento al terrorismo. Por lo anterior, le solicitamos muy respetuosamente, nos brinde todos los datos que se solicitan en este formulario. Por favor no dejar espacios en blanco, puede indicar N/A cuando no aplique la pregunta para ustedes. Debe firmar el representante legal, puede ser en manuscrita o con firma digital certificada BCCR. Nos comprometemos a manejar la información de forma responsable y con absoluta confidencialidad, en apego a la ley 8968.

Cliente Nuevo Actualización de Datos

A. DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA

Número identificación	Razón Social	Nombre comercial
Tipo de persona jurídica	Fecha de constitución	País de constitución
Domicilio en Costa Rica: Provincia	Cantón	Distrito
Otras señas:		
Domicilio en el extranjero: País	Dirección	

B. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

No. Teléfono fijo	No. Celular	Correo electrónico
-------------------	-------------	--------------------

C. ACTIVIDAD Y ORIGEN DE LOS RECURSOS

Actividad económica que realiza	Países en que lleva a cabo su actividad económica	
Rango de ingreso mensual promedio	Origen de los Fondos	
¿Desempeña alguna actividad incluida en el artículo 15 o 15 bis de la ley 9449? En caso afirmativo, por favor indique:	Fecha de inscripción en SUGEF	
Actividad regulada que realiza		
Propósito o naturaleza de la relación comercial	Si indica otro, ¿cuál?	Primas mensuales ₡ \$

D. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Número identificación
Fecha de Nacimiento	Fecha vencimiento ID	Tipo identificación	
Telefono Celular	País de Nacimiento	País de Nacionalidad. Si tiene doble nacionalidad, por favor indicar ambas	
Profesión u oficio	Correo electrónico		

E. PEPs

¿El representante o alguno de los socios, directivos o beneficiarios finales ocupa o ha ocupado cargos políticos en el país o en el extranjero (PEP)?  
Si su respuesta es afirmativa, por favor indique:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Número identificación
Cargo desempeñado	País	Desde fecha	Hasta fecha

¿El cónyuge del representante o de algún socio, directivo o beneficiario final ocupa o ha ocupado cargos políticos en el país o en el extranjero (PEP)?  
Si su respuesta es afirmativa, indique:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Número identificación
Cargo desempeñado	País	Desde fecha	Hasta fecha

En caso de que sean varios PEPs, le agradeceremos indicarlo en nota aparte

F. DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Póliza	Monto asegurado	Forma de Pago	Primas mensuales ₡ \$	Canal Utilizado
Propósito o naturaleza de la relación comercial	Medio de Pago			

G. CICAC (CENTRO DE INFORMACIÓN CONOZCA A SU CLIENTE)

Autoriza a la aseguradora a:  ingresar  consultar  actualizar los datos en el CICAC?  
Si su repuesta es negativa favor indicar la razón:

H. PARTICIPACIONES PATRIMONIALES

Nombre completo	Porcentaje	Número de identificación	Tipo de identificación

I. DECLARACIÓN JURADA

Declaramos que: 1. nuestros ingresos y activos provienen de actividades totalmente lícitas y legítimas. 2. estamos debidamente enterados de las consecuencias penales, con las que la legislación costarricense castiga la falsedad. 3. toda la información presentada es verdadera y está actualizada 4. este formulario ha sido completado por mi persona y/o en mi presencia. 5. he sido apercibido sobre los alcances de la ley 7786 y sus reformas.

Autorizo a la aseguradora a 1. que, en forma independiente y a su sola discreción, verifique la información suministrada y en caso de considerarlo necesario, nos comprometemos a entregar los documentos que nos soliciten y respalden esta información. 2. De acuerdo con la Ley 8968, a verificar por los medios que considere pertinentes, pudiendo en todo caso acceder, copiar y recopilar la información del firmante que se encuentre almacenada en bases de datos públicas y/o privadas, en sistemas o redes informáticas o telemáticas, o en contenedores electrónicos, ópticos o magnéticos.

Firma de cliente

Fecha

Nombre y firma del funcionario o intermediario

Revisión Oficial al Cumplimiento