

Fecha: _____

Los datos solicitados en este formulario se encuentran con fundamento en el Reglamento para la prevención del riesgo de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, así como en el Reglamento del centro de información conozca a su cliente.

Instrucciones:

- Cuando no aplique una sección (persona física o persona jurídica), debe trazarse una línea transversal.
- El formulario debe entregarse con todos los espacios completos; cuando no aplique alguna casilla debe indicarse N/A o una línea transversal.

DATOS DEL CLIENTE (PERSONA FÍSICA)	1er Apellido:		2do Apellido:		Nombre:		
	N° de Identificación:		Tipo de Identificación:				
			<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> DIMEX <input type="checkbox"/> DIDI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro: _____				
	País y lugar de nacimiento:						
	Fecha de nacimiento: ____/____/____			Nacionalidad:			
	Estado Civil:				Sexo:		
	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Otro: _____				<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		
	Profesión:			Ocupación:			
	Origen de los fondos: <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Ingresos propios <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Otros ingresos <input type="checkbox"/> Sin ingresos propios						
	Ingreso mensual:				<input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/> Extranjero		
	Domicilio:	<input type="checkbox"/> Nacional		Provincia:		Cantón:	
		Detalle:		Distrito:			
	<input type="checkbox"/> Extranjero	País:		Detalle:			
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:		Correo electrónico:			
¿Desempeña o ha desempeñado algún cargo político destacado (PEP ¹), en territorio nacional o en el extranjero?							
<input type="checkbox"/> Si Detalle el cargo: _____ <input type="checkbox"/> No							
¿Desempeña alguna de las actividades indicadas en el artículo 15 y 15bis de la Ley N°8204??: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							

DATOS DEL CLIENTE (PERSONA JURÍDICA)	Razón Social:		N° de identificación:				
	Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Jurídica Nacional <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Institución Autónoma <input type="checkbox"/> Jurídica Extranjera						
	País y lugar de constitución:				Fecha de constitución:		
	Actividad económica:						
	Origen de los fondos: <input type="checkbox"/> Empresa con actividad comercial <input type="checkbox"/> Empresa del estado <input type="checkbox"/> Institución financiera <input type="checkbox"/> Asociación solidarista <input type="checkbox"/> Empresa patrimonial <input type="checkbox"/> Empresa extranjera con actividad comercial						
	Ingreso mensual:				<input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/> Extranjero		
	Domicilio:	<input type="checkbox"/> Nacional		Provincia:		Cantón:	
		Detalle:		Distrito:			
	<input type="checkbox"/> Extranjero	País:		Detalle:			
		Teléfono:		Correo electrónico:			
	¿Algún socio o beneficiario de la empresa desempeña o ha desempeñado algún cargo político destacado (PEP ¹), en territorio nacional o en el extranjero?						
	<input type="checkbox"/> Si Detalle el cargo: _____ <input type="checkbox"/> No						
	¿Desempeña alguna de las actividades indicadas en el artículo 15 y 15bis de la Ley N°8204??: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL						
DATOS DEL CLIENTE (PERSONA FISICA)	1er Apellido:		2do Apellido:		Nombre:	
	N° de Identificación:		Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> DIMEX <input type="checkbox"/> DIDI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro: _____			
	País y lugar de nacimiento:					
	Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____			Nacionalidad:		
	Profesión:			Ocupación:		
	Domicilio:	<input type="checkbox"/> Nacional	Provincia:	Cantón:	Distrito:	
		<input type="checkbox"/> Extranjero	Detalle:			
		País:	Detalle:			

Declaro que la información provista en este formulario es fiel y verdadera, por tanto, acepto que cualquier omisión o falsedad en los datos suministrados causaría la cancelación de los contratos de seguros; de igual manera me comprometo a mantener informado al INS sobre los cambios que puedan presentarse a futuro, con respecto a dicha información mientras exista una relación comercial.

Declaro que mis ingresos y activos han sido adquiridos a través de actividades lícitas y legítimas, de igual manera, que nunca he estado involucrado en delitos que quebranten la legislación nacional e internacional relacionada con la Legitimación de Capitales, Financiamiento al Terrorismo o Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

El INS incluirá los datos del asegurado y/o tomador a una base, bajo su responsabilidad, que cuenta con medidas de seguridad adecuadas. El INS podrá trasladar los datos a sus colaboradores, partes vinculadas, proveedores, intermediarios y socios comerciales, y a las empresas que conforman el Grupo Financiero INS, con el fin de ejecutar el contrato u ofrecer productos o servicios adicionales, todo sujeto a las políticas y normativa sobre protección de datos. El INS podrá actualizar los datos con información de bases públicas o privadas. Esta manifestación constituye consentimiento informado, por lo que el tomador o asegurado tienen derecho a la rectificación, restricción o supresión de sus datos de la base conformada por el INS, sin que ello afecte los datos registrados en los contratos.

Nombre del Cliente

Firma del Cliente

Nombre del Intermediario o Funcionario del INS

Firma del Intermediario o Funcionario del INS

Notas:

¹ Los cargos se encuentran establecidos en el artículo 22 del **Reglamento general sobre legislación contra el narcotráfico, actividades conexas, legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y delincuencia organizada.**

² Entre otros: casinos, compra y venta de bienes inmuebles, comerciantes de metales y piedras preciosas, canje de dinero y transferencias, emisión venta, rescate o transferencia de cheques viajeros, remesas de dinero desde o hacia el exterior, administración de recursos por medio de fideicomisos o cualquier otro tipo, que no sean intermediarios financieros.

Observaciones: