

**FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE
PERSONA JURÍDICA**

A. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre Comercial		Tipo de Sociedad		
Razón Social		Fecha de constitución		
Número cédula Jurídica	<input type="checkbox"/> Jurídica Nacional	<input type="checkbox"/> Jurídica Extranjera	País de constitución	
Actividad del Cliente: (naturaleza del negocio)				
Teléfono	Fax	Cotiza en Bolsa	Correo Electrónico	Página Web
Domicilio Comercial	País	Provincia	Cantón	Distrito
Dirección Exacta (Otras Señas):				

B. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Completar Anexo en caso de que exista más de un Representante Legal)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre completo	Cargo dentro de la empresa	
Número de Identificación	Tipo Identificación: <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula Residencia <input type="checkbox"/> tro. Especifique _____			Fecha de Caducidad
Nacionalidad	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año		País de Nacimiento	
Profesión:	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre			Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Teléfono Residencia	Teléfono Celular	Fax	Apartado Postal	Correo Electrónico:
Domicilio Permanente	País	Provincia	Cantón	Distrito
Dirección Exacta (Otras Señas):				

C. ORIGEN DE LOS FONDOS PARA PAGO DE LA PÓLIZA

Origen de los Fondos: (¿De dónde provienen y en que forma?) _____

¿En qué país desarrolla la mayoría de sus actividades económicas? _____ Ingreso mensual estimado _____

¿Se desempeña en actividades citadas en el Artículo 15 y 15 bis de la Ley 8204? SI NO En caso afirmativo, aportar inscripción emitida por SUGEF

D. DATOS DEL PRODUCTO

Tipo de seguro	Medio de Pago	
	<input type="checkbox"/> Transferencia via SINPE	<input type="checkbox"/> Efectivo
	<input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de débito o crédito	<input type="checkbox"/> Cheque
	<input type="checkbox"/> Deducción salarial (convenio con empresa)	<input type="checkbox"/> Pago por terceros o de cuentas de terceros
	<input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de aseguradora o transferencia	<input type="checkbox"/> Transferencia electrónica desde el extranjero
Frecuencia de las transacciones		Rango de Prima Mensual
<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Cuatrimestral	<input type="checkbox"/> Transacciones mensuales entre \$1.00 a \$5,000.00
<input type="checkbox"/> Bimensual	<input type="checkbox"/> Semestral	<input type="checkbox"/> Transacciones mensuales entre \$5,001.00 a \$20,000.00
<input type="checkbox"/> Trimestral	<input type="checkbox"/> Anual	<input type="checkbox"/> Transacciones mayores a \$20,001.00

E. PERSONAS EXPUESTAS PUBLICAMENTE (PEP's)

¿Algún Socio, Director o Representante de la empresa desempeña o ha desempeñado algún cargo político? SI NO

En caso afirmativo, indique el periodo durante el cual desempeñó dichas funciones: _____

¿Algún Socio, Director o Representante de la empresa tiene relación directa (consanguinidad) o indirecta (afinidad) con alguna persona expuesta políticamente (PEP)? SI NO

Detalle el tipo de relación _____

F. PARTICIPACION ACCIONARIA

Indique los nombres de los principales socios de la empresa y su porcentaje de participación accionaria. Solamente se deben incluir aquellos socios que posean 10% o más de participación en el capital de la empresa. Completar Anexo con información mínima requerida de cada socio.

Nombre completo	Porcentaje de participación	Número de identificación

G. DECLARACION JURADA

Para efectos del presente contrato declaro expresamente lo siguiente: 1. Tanto mi actividad, como profesión u oficio, son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales. 2. Los dineros con los que adquirí los bienes relacionados y los utilizados para pagar la prima del presente contrato no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en la legislación costarricense. 3. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas; por lo tanto, la falsedad, omisión o error en ellas, tendrán las consecuencias estipuladas por la ley. 4. Me obligo con la compañía a mantener actualizada la información suministrada, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuesta la compañía. 5. Autorizo a PAN-AMERICAN LIFE INSURANCE DE COSTA RICA, S.A., en forma expresa, para reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar, únicamente a las entidades legalmente autorizadas, de conformidad con la Ley 8204, todo lo relativo a mi información.

H. FIRMAS

Firma del Cliente	Fecha	Nombre y Firma del Asesor
-------------------	-------	---------------------------

**ANEXO
FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE**

1.1 DATOS GENERALES

Relación: <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Accionista <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Agente Residente <input type="checkbox"/> Otro. Especifique _____				
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre
Número de Identificación		Tipo Identificación: <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula Residencia <input type="checkbox"/> Otro. Especifique: _____		Fecha de Caducidad Día / Mes / Año
Nacionalidad		Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año		País de Nacimiento
Profesión:		Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre		Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Teléfono Residencia	Teléfono Celular	Fax	Apartado Postal	Correo Electrónico:
Domicilio Permanente	País	Provincia	Cantón	Distrito
Dirección Exacta (Otras Señas):				
Manifiesta desempeñar o haber desempeñado algún cargo político (PEP), en el país o en el extranjero SI NO				

1.2 DATOS GENERALES

Relación: <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Accionista <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Agente Residente <input type="checkbox"/> Otro. Especifique _____				
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre
Número de Identificación		Tipo Identificación: <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula Residencia <input type="checkbox"/> Otro. Especifique: _____		Fecha de Caducidad Día / Mes / Año
Nacionalidad		Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año		País de Nacimiento
Profesión:		Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre		Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Teléfono Residencia	Teléfono Celular	Fax	Apartado Postal	Correo Electrónico:
Domicilio Permanente	País	Provincia	Cantón	Distrito
Dirección Exacta (Otras Señas):				
Manifiesta desempeñar o haber desempeñado algún cargo político (PEP), en el país o en el extranjero SI NO				

1.3 DATOS GENERALES

Relación: <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Accionista <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Agente Residente <input type="checkbox"/> Otro. Especifique _____				
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre
Número de Identificación		Tipo Identificación: <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula Residencia <input type="checkbox"/> Otro. Especifique: _____		Fecha de Caducidad Día / Mes / Año
Nacionalidad		Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año		País de Nacimiento
Profesión:		Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre		Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Teléfono Residencia	Teléfono Celular	Fax	Apartado Postal	Correo Electrónico:
Domicilio Permanente	País	Provincia	Cantón	Distrito
Dirección Exacta (Otras Señas):				
Manifiesta desempeñar o haber desempeñado algún cargo político (PEP), en el país o en el extranjero SI NO				

2. FIRMAS

Firma del Cliente	Fecha	Nombre y Firma del Asesor