



FORMULARIO CONOZCA SU CLIENTE PERSONA JURIDICA

1. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre Comercial	Tipo Sociedad	Razón Social	Número Cédula Jurídica	
Actividades del Tomador (Naturaleza del Negocio)	País de Constitución	Fecha Constitución	Fecha Caducidad	
Teléfono	Apartado Postal	Fax	Sitio Web	E-mail
Dirección de la Empresa				
País	Ciudad	Cantón	Distrito	
Señas Específicas:				

2. REPRESENTANTE LEGAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre Completo	Identificación	Vencimiento ID
Tipo de Identificación		Cargo en la Empresa	Nacionalidad	
Cedula <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Cédula Residencia <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	
Fecha Nacimiento	País Nacimiento	Estado Civil	Tiene Doble Nacionalidad	
		Casado <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Género	Profesión / Ocupación	Unión Libre <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Indique:
Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>		
Número Telefónico	Número Móvil	Apartado Postal	E-mail	
Dirección Exacta				
País	Ciudad	Cantón	Distrito	
Señas Específicas:				

3. ORIGEN DE LOS FONDOS

Origen de los Fondos (Explique):			
¿En qué país se desarrollan la actividad de la empresa?	Ingreso Mensual Estimado	¿La empresa desempeña actividades citadas en el Artículo 15 o 15 bis de la Ley 8204 (manejo de fondos de terceros físicos o jurídicos)?	
		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		Inscrito ante SUGEF?	
		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

4. PEP'S

¿Algún Socio, Director o Representante de la empresa desempeña o ha desempeñado algún cargo político?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Cargo	
	Periodo	
Manifiesta tener relación directa (consanguinidad) o indirecta (afinidad) con una Persona Expuesta Políticamente (PEP).	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Es miembro activo o retirado de algún grupo organizado dedicado a actividades criminales, terroristas, lavado de activos o cualquier otra actividad ilícita?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Algún Socio, Director o Representante de la empresa se encuentra incluido en algunas de las siguientes listas: OFAC, CLINTON, INTERPOL, OIJ, MINISTERIO PUBLICO u otras relacionadas con actividades ilícitas?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

5. DATOS DEL PRODUCTO

Pólizas Comercializada en Adiso	Medio de Pago			
	<input type="checkbox"/>	Transferencia SINPE	<input type="checkbox"/>	Efectivo
	<input type="checkbox"/>	Cargo Automático	<input type="checkbox"/>	Cheques
Observaciones:	<input type="checkbox"/>	Deducción Salarial	<input type="checkbox"/>	Transferencia Electrónica del Exterior por el Cliente
	<input type="checkbox"/>	Deposito en Cuentas Nacionales	<input type="checkbox"/>	Transferencia Electrónica del Exterior por Terceros

6. 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 social de la empresa. Adjuntar documentación con Vista en el Libro de Accionistas ó Registro de Transparencia de Beneficiario Final

Nombre Completo	Identificación	Porcentaje Participación	Pep's
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

7. Autorización para la Gestión, Consulta y Actualización de CICAC

El Cliente, manifiesta conocer y aceptar en forma expresa, que ha recibido información necesaria y explicación previa por parte de _____, su intermediario de Seguros, respecto al objeto, alcance, funcionamiento, acceso y uso de la información del Centro de Información Conozca a su Cliente (en adelante denominado CICAC). Que este constituye El mismo creará un expediente electrónico que recopila y almacena la información del cliente como insumo básico para la atención de la política conozca a su cliente administrado por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEFin). Asimismo, declara entender, que los sujetos obligados, supervisados por las superintendencias adscritas en el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF), pueden tener acceso al CICAC, siempre y cuando exista una autorización previa por parte del titular de la información.

Por lo tanto, en su condición de Cliente y Titular de la información, ¿Acepta que su información sea incluida, consultada o actualizada en el Centro de Información Conozca a su Cliente (CICAC), tanto por _____ como por parte de _____ como contraparte en el contrato de seguro a suscribir?:

Sí _____ No _____, en caso negativo favor indicar el motivo:

_____ Cliente que no tiene firma digital y vive en el extranjero.

_____ Cliente que no desea que su información esté en otras bases de datos.

Otros: _____.

En caso de que Sí brinde autorización, tanto para _____ como para _____ lo estarán contactando de manera posterior para formalizar los requerimientos normativos para la consulta y/o actualización de sus datos en CICAC.

8. OBSERVACIONES

9. DECLARACION JURADA

Declaro que la información suministrada en este formulario es exacta y fidedigna, por lo que AUTORIZO ampliamente a Adisa para su verificación 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. Manifiesto que los dineros con los cuales adquirí los bienes a asegurar y los montos de las primas provienen de actividades lícitas y se encuentran dentro del marco legal. Libero de toda responsabilidad a Adisa, cuando el firmante de este documento suministre o proporcione información por error, omisión u falsedad. Por este medio me obligo con la compañía a mantener actualizada la información requerida de acuerdo a los procedimientos establecidos por la entidad.

Autorizo a Adisa a reportar, procesar, solicitar y suministrar o divulgar información, únicamente a las entidades legalmente autorizadas según lo indicado en la Ley 8204 y sus reformas.

10. REQUISITOS GENERALES PERSONA JURIDICA

- Personería Jurídica . El mismo debe de reflejar el nombramiento del Representante Legal
- Documento de Registro Legal de la entidad tomadora (Documento del MTSS), en caso de : Cooperativas, Asociaciones, etc.)
- Estados Financieros. (Primas Superiores a 2 salarios base)
- Certificación de Participación Accionaria hasta la última persona física cuando los accionistas tengan una participación superior al 10%, o bien, el Reporte del Registro de Transparencia de Beneficiario Final.
- Copia de la cédula del Representante Legal
- Consentimiento Informado

Firma Cliente	Nombre y Firma del Ejecutivo Comercial	Fecha