

**PERFIL DEL CONTRATANTE - PERSONA JURÍDICA
REQUERIMIENTO SEGÚN ACUERDO NO.3 DEL 27 DE JULIO DE 2015**

(Sólo aplica para contratantes y/o asegurados donde una transacción o precio anual de una póliza sea igual o superior a B/.10,000.00 y para todas las pólizas de vida que incluyan fondos de inversión o de ahorro)

Utilizar letra imprenta

Persona que completa el formulario:

Contratante Asegurado Colaborador de ASSA Intermediario

Datos generales de la sociedad

Razón social: _____ No. RUC: _____

Dirección física: _____

País de constitución: _____ País donde opera: _____

Actividad a la que se dedica: _____

Tel.: _____ Fax.: _____ Apartado: _____ E-mail: _____

Datos de los dignatarios/directores/accionistas: 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.

Nombre completo	Cédula o pasaporte	Asigne la letra que le corresponda: Dignatarios (G), Director (D), Accionista (A), Rep. Legal (RL).	Porcentaje de participación de los accionistas y <u>Nacionalidad</u>	

Datos del agente residente

Nombre Completo	Dirección

Persona Expuesta Políticamente (PEP): 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).

1. Bajo este concepto alguno de los dignatarios, directores, o accionistas son PEP? Si No
En caso de ser afirmativo favor indicar cargo actual o anterior: _____

2. ¿Algún dignatario, director, o accionista está relación por consanguinidad o afinidad con un PEP?
Si No En caso de ser afirmativo favor describir: _____

Perfil financiero: favor indicar el rango en balboas al que corresponde el ingreso anual de la sociedad

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

Firma del Contratante, Asegurado, Colaborador de ASSA o Intermediario que completa o verifica que se ha completado el formulario bajo su mejor entender.

Nombre: _____ Cargo: _____ Firma _____ Fecha _____