

Utilizar letra imprenta

PERSONA QUE COMPLETA EL FORMULARIO

☐ Contratante ☐ Asegurado ☐ Colaborador de ASSA ☐ Intermediario ☐ Beneficiario

DATOS GENERALES DE LA SOCIEDAD

Razón social: _____ No. RUC: _____

Dirección física: _____
 (País, Provincia, Distrito, Corregimiento, Urbanización, Calle, Nombre de Edificio, # de apartamento o casa)

País de constitución: _____ País donde opera: _____

Actividad a la que se dedica: _____

Tel.: _____ Fax: _____ Apartado: _____

Correo electrónico: _____

Lugar o lugares donde el cliente tributa por sus ingresos: _____

DATOS DE LOS ACCIONISTAS / BENEFICIARIOS FINALES

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 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)	% Participación	Nacionalidad

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 accionistas es PEP?: Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, favor indicar cargo actual o anterior: _____

2. ¿Alguno de los accionistas mantiene un grado de consanguinidad o afinidad con un PEP?: Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, favor describir: _____

PERFIL FINANCIERO

Favor indicar el rango en balboas al que corresponde su “ingreso” anual aproximado de la sociedad.

Menos de 50 mil ☐ 50 mil a 250 mil ☐ 250 mil a 500 mil ☐ 500 mil a 3 mio ☐
 3 mio a 5 mio ☐ 5 mio a 10 mio ☐ Más de 10 mio ☐

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

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____