

FORMULARIO CONOZCA SU CLIENTE
PERSONA FISICA



EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 7786 (Y SUS REFORMAS) LEY SOBRE ESTUPEFACIENTES, SUSTANCIAS
PSICOTROPICAS, DROGAS DE USO NO AUTORIZADOS, ACTIVIDADES CONEXAS, LEGITIMACION DE CAPITALES
Y FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO

Seguros del Magisterio S.A. se caracteriza por ofrecer servicios de calidad, procurando además, brindar un alto nivel de seguridad en todas sus actuaciones, tanto para clientes como a toda la comunidad nacional. Nos preocupamos por el cumplimiento de las leyes y regulaciones que nos son aplicables, en el ámbito nacional e internacional respecto al tema de prevención de los delitos de legitimación y financiamiento al terrorismo. Por lo anterior, le solicitamos muy respetuosamente, nos brinde todos los datos que se solicitan en este formulario. Por favor no dejar espacios en blanco, puede indicar N/A cuando no aplique la pregunta para ustedes. Debe firmar el representante legal, puede ser en manuscrita o con firma digital certificada BCCR. Nos comprometemos a manejar la información de forma responsable y con absoluta confidencialidad, en apego a la ley 8968.

a. DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Conocido como
Número Identificación	Vencimiento de la identificación	Tipo identificación	
Fecha de Nacimiento	País de Nacimiento	País de Nacionalidad. Si tiene doble nacionalidad, por favor indicar ambas	
Profesión u oficio			Estado Civil
Domicilio en Costa Rica. Otras señas	Provincia	Cantón	Distrito
Domicilio en el extranjero: País		Dirección	

b. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

No. Teléfono fijo	No. Celular	Correo electrónico
-------------------	-------------	--------------------

c. ACTIVIDAD ECONOMICA Y ORIGEN DE LOS RECURSOS

Ocupación o actividad en Costa Rica	Rango de ingreso mensual	De qué forma obtiene sus ingresos?	Ocupación o actividad en el exterior
Rango de ingreso mensual		¿Esta inscrito como contribuyente en otro país? En caso afirmativo ¿en cuál?	
No. de TIN			
Nombre de la empresa en que trabaja o desarrolla su actividad		Actividad económica que realiza la empresa	
¿Ocupa o ha ocupado cargos políticos relevantes en el país o en el extranjero (PEP)?	Si su respuesta es afirmativa, por favor indique:		
Cargo desempeñado	País	Desde fecha	Hasta fecha
Su cónyuge ocupa o ha ocupado cargos políticos relevantes en el país o en el extranjero (PEP)?	Si su respuesta es afirmativa, por favor indique: Cargo desempeñado País Desde fecha Hasta fecha		
¿Desempeña usted alguna actividad de las nombradas en los artículos 15 o 15 bis de la ley 9449?			Fecha de inscripción
En caso afirmativo, favor indique: Actividad regulada que realiza			
Propósito o naturaleza de la relación comercial		Primas mensuales ₡	\$

c DECLARACION JURADA

Declaramos que: 1. nuestros ingresos y activos provienen de actividades totalmente lícitas y legítimas. 2. estamos debidamente enterados de las consecuencias penales, con las que la legislación costarricense castiga la falsedad. 3. toda la información presentada es verdadera y está actualizada 4. este formulario ha sido completado por mi persona y/o en mi presencia. 5. he sido apercibido sobre los alcances de la ley 7786 y sus reformas.

Autorizo a la aseguradora a 1. que, en forma independiente y a su sola discreción, verifique la información suministrada y en caso de considerarlo necesario, nos comprometemos a entregar los documentos que nos soliciten y respalden esta información. 2. De acuerdo con la Ley 8968, a verificar 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.

Firma de cliente

Fecha

Nombre y firma del funcionario o intermediario

Revision OC