



FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE PERSONA JURÍDICA

En cumplimiento de la Ley 7786 sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de uso no Autorizado, Actividades Conexas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo (y sus reformas).

Seguros del Magisterio S.A. se caracteriza por brindar servicios de buena calidad, procurando además, en todas sus actualizaciones, brindar un alto nivel de seguridad, tanto a nuestros 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 de Capitales y Financiamiento al Terrorismo. Por lo anterior, le solicitamos muy respetuosamente, nos brinde todos los datos que se detallan en los diferentes apartados de este formulario, por favor no dejar espacios en blanco, e indicar N/A cuando no aplique la pregunta para usted. La firma debe ser manuscrita o digital certificada. Nos comprometemos con usted a manejar de la forma más responsable y con absoluta confidencialidad, en apego a la Ley 8968 Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales.

Cliente Nuevo

Actualización

1. DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA

Razón Social		Nombre Comercial		
Tipo de Sociedad	Número de Cédula Jurídica	Fecha de Constitución	País de Constitución	
Teléfono	Apartado Postal	Correo Electrónico para notificaciones	Página Web	
Domicilio Comercial	País	Provincia	Cantón	Distrito
Dirección Exacta (otras señas)				
Correo para envío de factura electrónica en caso de ser distinto				

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Cargo que Ocupa		
Número de Identificación	Tipo de identificación	Fecha de Caducidad	Tiene doble nacionalidad		
	Cédula	Pasaporte	ID Residencia	SI	NO
Fecha de Nacimiento	País de Nacimiento	Estado Civil	Indique sus nacionalidades		
Teléfono	Correo Electrónico	Profesión			
Domicilio Permanente	País	Provincia	Cantón	Distrito	
Dirección Exacta (otras señas)					

3. PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

¿Usted desempeña o ha desempeñado algún cargo político?	SI	NO
Si su respuesta es afirmativa, indique en qué período o año desempeñó dicho cargo:		
¿Mantiene alguna relación por consanguinidad o afin con alguna persona expuesta políticamente?	SI	NO
Indique la relación y el cargo de esa persona		

4. ACTIVIDAD Y ORIGEN DE LOS RECURSOS

Actividad económica que realiza:				
País en que desarrolla la mayoría de sus actividades				
Ingreso Mensual estimado	Moneda	Administra Fondos de Terceros		
	Colones	Dólares	SI	NO
¿Ejerce alguna de las profesiones citadas en el Artículo 15 de la Ley 7786?	SI		NO	
Actividad Regulada del Art. 15 que realiza:	Primas	Colones	Dólares	Fecha de Inscripción en SUGEF

5. DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Póliza	Monto Asegurado	Forma de Pago	Prima	\$	c	Canal Utilizado
----------------	-----------------	---------------	-------	----	---	-----------------

6. CENTRO DE INFORMACIÓN CONOZCA A SU CLIENTE CICAC

Autorizo a la aseguradora a:	Ingresar	Consultar	Actualizar Datos
Si su respuesta es negativa, favor indicar la razón:			

7. PARTICIPACIÓN ACCIONARIA

Indique el nombre de los principales socios de la empresa que posean más del 10% de participación		
Nombre Completo	Número de Identificación	Porcentaje de Participación

8. PARTICIPACIÓN ACCIONARIA

Declaramos que: 1. Nuestros ingresos y activos provienen de actividades totalmente lícita 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 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 o magnéticos.

Firma del Tomador o Representante Legal

Fecha

Nombre y Firma del Funcionario o Intermediario

Revisión de la Oficialía de Cumplimiento