FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE PERSONA JURÍDICA

MAPFRE

DATOS GENERALES

Nombre comercial:	Ramón Social:	Código Cliente

Tipo de Sociedad	Número Cédula Jurídica	◯ Jurídica Nacional ◯ Jurídica Extranjera	País y Fecha de constitución (día/mes/año) / /

Actividad del Cliente (**naturaleza del negocio**):

Teléfono:	Fax:	Apartado Postal:	Correo electrónico:	Página Web:

DOMICILIO COMERCIAL	País:	Provincia:	Cantón:	Distrito:

Dirección exacta (Otras señas):

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre completo:	Posición dentro de la empresa

Número de identificación:	Tipo de Identificación: ◯ Cédula ◯ Pasaporte ◯ Cédula Residencia ◯ Otro, específique: _____	Fecha de Caducidad (día/mes/año) / /

Nacionalidad:	Fecha de Nacimiento (día/mes/año) / /	País de nacimiento:	Profesión:	Estado civil:	Sexo: ◯ F ◯ M

Teléfono residencia:	Teléfono celular:	Fax:	Apartado Postal:	Correo electrónico:

DOMICILIO COMERCIAL	País:	Provincial:	Cantón:	Distrito

Dirección exacta (Otras señas):

IMPORTANTE: Si la empresa tiene más representantes legales, debe completar el Anexo correspondiente.

ORIGEN DE LOS FONDOS

Origen de los Fondos: **(¿De dónde provienen y en qué forma?)**:

¿En qué **país** desarrolla la mayoría de sus actividades económicas?:

Ingreso mensual estimado: | ¿Los fondos por movilizar son propios o de terceros?: Propios ◯ Terceros ◯

¿Se desempeña entre las actividades citadas en el Artículo 15 de la Ley 8204 (manejo de fondos de terceros físicos o jurídicos): ◯ **Si** ◯ **No** | **En caso afirmativo aportar inscripción emitida por SUGEF**.

TIPOS DE ACTIVOS

La mayoría de sus activos corresponden a:

- ◯ Activos fijos muebles e inmuebles dentro del país
- ◯ Activos fijos muebles e inmuebles fuera del país
- ◯ Activos monetarios y/o financieros dentro del país
- ◯ Activos monetarios y/o financieros fuera del país

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP's)

Manifiesta desempeñar o haber desempeñado algún cargo que implique funciones públicas destacas en el país o en el extranjero: ◯ **Si** ◯ **No**

En caso afirmativo, indique el período durante el cual desempeñó dichas funciones:

Manifiesta tener relación directa (consanguinidad) o indirecta (afinidad) con una persona expuesta políticamente (PEP's): ◯ **Si** ◯ **No**

Detalle el tipo de relación:

PARTICIPACIÓN 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.

Nombre Completo	Porcentaje de participación	Número de identificación

IMPORTANTE: Si los Representantes Legales son diferentes a los accionistas acá mencionados, se debe completar el Anexo correspondiente con los datos personales.

Aceptación sobre CENTRO DE INFORMACIÓN CONOZCA A SU CLIENTE

El **CICAC** constituye un expediente electrónico, que recopila y almacena información del cliente como insumo básico para la atención de la política conozca a su cliente, administrada por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF). Además, es una herramienta de prevención de los riesgos de Lavado de Dinero y Financiamiento del Terrorismo para uso del sistema financiero supervisado. Los sujetos obligados requieren de previo una autorización por parte del cliente para poder consultar la información contenida en el **CICAC**.

Por lo tanto, en su condición de Cliente y Titular de la información ¿Está de acuerdo en permitir que su información sea incluida, consultada o actualizada en el Centro de Información Conozca a su Cliente (**CICAC**) por colaboradores o personeros autorizados por MAPFRE Seguros Costa Rica? **Justifique su respuesta:**

SI ◯ **NO** ◯ ; En caso de **negativo**, por favor indique el **motivo (CAMPO OBLIGATORIO)**: _____

CORRESPONDENCIA

Favor indicar el medio por el cual desea que se le envié información:
◯ Apartado Postal ◯ Dirección física ◯ Fax ◯ Correo electrónico Específique: _____

DECLARACIÓN JURADA

Para efectos del presente contrato declaro expresamente lo siguiente: **1**.Tanto mi actividad, como profesión u oficio, son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales. **2**. Los dineros con los que adquiri los bienes relacionados y los utilizados para pagar la prima del presente contrato no provienen de ninguna actividad ilicita de las contempladas en la legislación costarricense. **3**.Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión o error en ellas, tendrán las consecuencias estipuladas por la ley. **4**.Me obligo con la compañía a mantener actualizada la información suministrada, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuesta la compañía. **5**.Autorizo a MAPFRE SEGUROS COSTA RICA, en forma expresa, para reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar, únicamente a las entidades legalmente autorizadas, de conformidad con la Ley 8204, todo lo relativo a mi información.

Lugar y fecha	**Firma del cliente**	**Nombre y firma del asesor que completó el formulario**