

Número de
Solicitud:Cédula Jurídica: 3-101-560179. San José, Barrio Tournón, costado este de
Periódico La República. edificio Alvasa. T: (506) 2010-3000. F: (506) 2221-4656.
Línea Gratuita: 8000-627373. info@mapfre.co.cr / www.mapfre.cr**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre Comercial:

Razón Social:

Código de 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:

Fecha de caducidad (día/mes/año):

 Cédula Pasaporte Cédula Residencia Otro Especifique: _____

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento (día/mes/año):

País de nacimiento:

Profesión:

Estado civil:

Sexo:

Teléfono residencia:

Teléfono celular:

Fax:

Apartado Postal:

Correo electrónico:

**DOMICILIO
PERMANENTE**

País:

Provincia:

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 De 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, apotar 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 POLITICAMENTE (PEPs)**

¿Algún Socio, Director o Representante de la empresa desempeña o ha desempeñado algún cargo político?

 Si No

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

¿Algún Socio, Director o Representante de la empresa tiene relación directa (consaguinidad) o indirecta (afinidad) con alguna persona expuesta políticamente (PEP)?

 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

DESCRIPCIÓN DE LA PÓLIZA

Propósito de relación comercial (Indicar el tipo de Seguro que está adquiriendo):

Monto prima:

Tipo de prima:

Periodicidad: Anual Semestral Trimestral Mensual

Monto Valor asegurado:

Forma de pago de la póliza: Efectivo Cheque Tarjeta de Crédito Transferencia nacional Transferencia del exterior**CORRESPONDENCIA**

Favor indicar el medio por el cual desea que se le envíe información:

 Apartado Postal Dirección física Fax Correo electrónico

Especifique: _____

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 adquirí los bienes relacionados y los utilizados para pagar la prima del presente contrato no provienen de ninguna actividad ilícita 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 (NOMBRE DE LA ENTIDAD ASEGURADORA), 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