



Internacional
de Seguros

Antes Aseguradora del Istmo (Adisa) S.A.

FORMULARIO CONOZCA SU CLIENTE PERSONA JURIDICA

Cliente Nuevo ☐ | Actualización ☐

Datos de la Empresa

Nombre Comercial	Tipo Sociedad	Razón Social	Número Cédula Jurídica
Actividades del Tomador (Naturaleza del Negocio)	País de Constitución	Fecha Constitución	Fecha Caducidad
Número Telefónico	Apartado Postal	Sitio Web	Correo Electrónico

Dirección de la Empresa

País	Ciudad	Cantón	Distrito
------	--------	--------	----------

Señas Específicas:

Datos del Representante Legal

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre Completo	Nº. Identificación	Vencimiento ID
Tipo de Identificación		Cargo en la Empresa	Nacionalidad	
Cédula ☐ Pasaporte ☐ Cédula Residencia ☐ Otro ☐				
Fecha Nacimiento	País Nacimiento	Estado Civil	Doble Nacionalidad	
Género		Profesión / Ocupación	Sí ☐ No ☐	
Masculino ☐ Femenino ☐			Indique:	
Número Telefónico	Número Celular	Apartado Postal	Correo Electrónico	

Dirección Exacta del Representante Legal

País	Ciudad	Cantón	Distrito
------	--------	--------	----------

Señas Específicas:

Origen de los Fondos

Origen de los Fondos (Explique):

¿En qué país se desarrollan la actividad de la empresa?	Ingreso Mensual Estimado	¿La empresa desempeña actividades citadas en el Artículo 15 o 15 bis de la Ley 8204 (manejo de fondos de terceros físicos o jurídicos)?
	☐ Colones ☐ Dólares	Sí ☐ No ☐
		¿Inscrito ante SUGEF? () Sí ☐ No ☐

Personas Expuestas Políticamente (PEP'S)

¿Algún Socio, Miembro de Junta Directiva, Director o Representante de la empresa desempeña o ha desempeñado algún cargo político? (En caso positivo indique cargo y período). Cargo:	Período:	Sí ☐ No ☐
¿Manifiesta tener relación directa (consanguinidad) o indirecta (afinidad) con una Persona Expuesta Políticamente? (PEP)		Sí ☐ No ☐
¿Es miembro activo o retirado de algún grupo organizado dedicado a actividades criminales, terroristas, lavado de activos o cualquier otra actividad ilícita?		Sí ☐ No ☐
Algún Socio, Miembro de Junta Directiva, Director o Representante de la empresa se encuentra incluido en algunas de las siguientes listas: OFAC, CLINTON, INTERPOL, OIJ, ¿Ministerio Público u otras relacionadas con actividades ilícitas?		Sí ☐ No ☐

Datos del Producto

Tipo de Pólizas Comercializada	Medio de Pago	
	☐ Transferencia SINPE	☐ Efectivo
	☐ Cargo Automático	☐ Cheques
Observaciones:	☐ Deducción Salarial	☐ Transf. Elect. del Exterior por el Cliente
	☐ Deposito en Cuentas Nacionales	☐ Transf. Elect. del Exterior por Terceros

Detalle 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. (Ver requisitos de la persona jurídica)

Nombre Completo	Identificación	Porcentaje Participación	Pep's
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐

Autorización para la Gestión, Consulta y Actualización de CICAC

El Cliente, manifiesta conocer y aceptar en forma expresa que ha recibido la información necesaria y explicación previa por parte de _____, su intermediario de Seguros; respecto al objeto, alcance, funcionamiento, acceso y uso de la información del Centro de Información Conozca a su Cliente (en adelante denominado CICAC). Este constituye un expediente electrónico que recopila y almacena la información del cliente como insumo básico para la atención de la Política Conozca a su Cliente y es administrado por la Superintendencia General de Entidades Financieras de Costa Rica (SUGEF). Asimismo, declara entender que los sujetos obligados, supervisados por las superintendencias adscritas al Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF), pueden tener acceso al CICAC siempre y cuando exista una autorización previa por parte del titular de la información.

Por lo tanto, en su condición de cliente y titular de la información, ¿acepta que su información sea incluida, consultada o actualizada en el Centro de Información Conozca a su Cliente (CICAC), tanto por Compañía Internacional De Seguros Filial IS-CR S.A. antes Aseguradora del Istmo (ADISA)S.A., como por parte del Intermediario de Seguros _____, como contraparte en el contrato del seguro a suscribir?

- ☐ Sí ☐ No (En caso negativo favor indicar el motivo)
- ☐ Cliente que no tiene firma digital y vive en el extranjero.
- ☐ Cliente que no desea que su información esté en otras bases de datos.
- ☐ Otros: _____

En caso de que sí brinde la autorización, para Compañía Internacional De Seguros Filial IS-CR S.A. como para el Intermediario de Seguros _____, se le estará contactando de manera posterior para formalizar los requerimientos normativos para la consulta y/o actualización de sus datos en CICAC.

Observaciones

Declaración Jurada

Declaro que la información suministrada en este formulario es exacta y fidedigna, por lo que AUTORIZO ampliamente a Compañía Internacional De Seguros Filial IS-CR S.A. antes Aseguradora del Istmo (ADISA)S.A. para su verificación 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. Manifiesto que los dineros con los cuales adquirí los bienes a asegurar y los montos de las primas provienen de actividades lícitas y se encuentran dentro del marco legal. Libero de toda responsabilidad a Compañía Internacional De Seguros Filial IS-CR S.A., cuando el firmante de este documento suministre o proporcione información por error, omisión u falsedad. Por este medio me obligo con la compañía a mantener actualizada la información requerida de acuerdo con los procedimientos establecidos por la entidad. Autorizo a Compañía Internacional De Seguros Filial IS-CR S.A. a reportar, procesar, solicitar y suministrar o divulgar información, únicamente a las entidades legalmente autorizadas según lo indicado en la Ley 8204 y sus reformas.

Requisitos de la Persona Jurídica y Representante Legal

- Personería Jurídica. (debe de reflejar el nombramiento del Representante Legal) o Documento de Registro Legal de la entidad tomadora (Documento del MTSS en caso de: Cooperativas, Asociaciones, etc.)
- Origen de fondos (Aplica en primas superiores a 2 salarios base).
- Certificación de Participación Accionaria hasta la última persona física cuando los accionistas tengan una participación superior al 10%, o bien, el Reporte del Registro de Transparencia de Beneficiario Final (RTBF).
- Copia de documento de identidad del Representante Legal (Cédula nacional de Costa Rica, DIMEX, Pasaporte (extranjeros))
- Consentimiento Informado

Fecha	Firma Cliente	Ejecutivo Comercial