

**FORMULARIO DE IDENTIFICACION DE CLIENTES
(personas jurídicas)**

Panal Compañía de Seguros Generales S.A. Propiedad Cooperativa
Avda. Guido Boggiani N° 5579 c/ Prócer Argüello. Tel.: (021) 439 1000 (R.A.) Asunción - Paraguay

Denominación o Razón Social:

RUC N°:

Actividad económica principal:

Fecha de constitución:

Ingreso mensual/anual aprox.:

IDENTIFICACION DEL/LOS REPRESENTANTES LEGALES, APODERADOS, GERENTES Y/O AUTORIZADOS

	1	2	3
Nombre y Apellido			
C.I.N°			
Cargo			
Nacionalidad			
Domicilio			
Teléfono / celular			
Correo Electrónico			

DECLARACIÓN JURADA DE PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)

PEP es una persona nacional o extranjera que ostenta o ha ostentado funciones públicas destacadas en los últimos dos años. Incluye asimismo a los cónyuges y familiares en línea ascendiente, descendiente o colateral hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad.

¿Desempeña o ha desempeñado un cargo público en los últimos dos años? SI NO

Institución:

Cargo:

¿Desempeña o ha desempeñado un cargo público, calificado como Pep's, en los últimos dos años? SI NO

Cónyuge Padres Hermanos Otros

Período:

¿Es usted socio/accionista de una empresa donde un PEPS administra más del 10% de las cuotas/participación accionaria?

SI NO

Institución:

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGEN DE INSTRUMENTOS DE PAGO

Declaro que los fondos a ser utilizados para el pago de prima, provendrán de una fuente lícita y no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos, producto de las actividades a las que se refiere la Ley N° 1015/97 y sus modificaciones «que se previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes», en concordancia con la Resolución 71/2019 de la SEPRELAD y demás leyes vigentes y concordantes en la materia. Adquiriré el producto de Panal Seguros con ingresos provenientes de:

- Ingresos/Ahorros producto de la actividad laboral o comercial u otra actividad lícita.
 Venta de bienes muebles o inmuebles.
 Herencia, legado o donación.
 Otros.

Autorizo a corroborar la veracidad de mis datos personales proveídos, solo y exclusivamente; nombre y apellido, documento de identidad, teléfono y domicilio particular y laboral si corresponde.

DECLARACIÓN DE BENEFICIARIO FINAL

La Empresa ha comunicado a la abogacía el beneficiario final y estructura jurídica, conforme a la Ley 6446/2019:

Sí, favor adjuntar Constancia.

No.

1. Firma del Asegurado: _____ Aclaración: _____ Fecha: _____

2. Firma del Asegurado: _____ Aclaración: _____ Fecha: _____

3. Firma del Asegurado: _____ Aclaración: _____ Fecha: _____