

SOLICITUD DE LICENCIA DE CORREDOR DE SEGUROS

Favor completar en letra imprenta

RAMOS					
<input type="checkbox"/> Personas			<input type="checkbox"/> Generales		
DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE					
Primer Nombre			Segundo Nombre		
Apellido Paterno		Apellido Materno		Apellido de Casada	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado Civil	País de Nacimiento	Nacionalidad	
Tipo de Documento	No. de Identificación	Fecha vencimiento	País de expedición	Género	
Otra nacionalidad	Profesión	Ocupación/cargo		Lugar de trabajo	
Ingreso mensual	Otros ingresos		Origen otros ingresos		
Celular	Teléfono residencia		Teléfono oficina	Sitio web/ red social	
DIRECCIONES					
DIRECCIÓN RESIDENCIAL					
País	Provincia/Ciudad	Distrito	Corregimiento	Avenida/Calle	
Urbanización/ Barriada/ Edificio			No. de casa/Apto.	Correo electrónico personal	
DIRECCIÓN LABORAL					
País	Provincia/Ciudad	Distrito	Corregimiento	Avenida/Calle	
Urbanización/ Edificio			Correo electrónico laboral		
REFERENCIAS PERSONALES (que no sean familiares)					
Nombre		Relación		Teléfono	
OTRA INFORMACIÓN					
¿Ha ejercido o ejerce la profesión de Corredor de Seguros ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	De ser sí, indicar número de licencia		Ramos vigentes <input type="checkbox"/> Generales / Fianza <input type="checkbox"/> Personas	
¿Ha ejercido o ejerce la profesión de Ejecutivo de cuenta o Ejecutivo de Ventas de Seguros ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			De ser sí, indicar número de licencia	
¿Ha ejercido o ejerce la profesión de Agente de Ventas de Seguros ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			De ser sí, indicar número de licencia	

<p>¿Tiene algún familiar o conocido que labore en la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá como funcionario o miembro de Junta Directiva?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No tengo conocimiento En caso afirmativo, indicar los nombres y relación:</p>				
Nombre funcionario o miembro de Junta Directiva		Relación		
DATOS REGULATORIOS				
PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA				
<p>DEFINICIÓN. - La legislación de Panamá define como Persona Expuesta Políticamente (PEP) a toda persona nacional o extranjera que desempeñe o haya desempeñado funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado, como son: los Jefes de Estado o de un gobierno; políticos de alto perfil; funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía; los altos ejecutivos de corporaciones que pertenecen al Estado; los funcionarios públicos que ocupen cargos de elección popular, entre otros que ejerzan la toma de decisiones en las entidades públicas. También aquellas personas que cumplen o a quienes se les ha confiado funciones importantes por una organización internacional, como los miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la junta directiva o funciones equivalentes.</p> <p>Lo anteriormente expuesto no persigue cubrir personas de rango medio o más bajo que las categorías señaladas.</p>				
Indique si usted es o ha sido en los últimos dos años una "Persona Expuesta Políticamente"			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si la respuesta anterior es Sí , confirme los siguientes datos:				
¿Actualmente mantiene el cargo?	<input type="checkbox"/> Sí	Institución donde labora	Cargo que desempeña	
	<input type="checkbox"/> No	Cargo que desempeñó	Fecha de finalización	
El concepto de PEP debe extenderse a sus familiares cercanos, entendiéndose por éstos el cónyuge, los padres, los hermanos y los hijos de la PEP; y a sus estrechos colaboradores, entendiéndose por estos, las personas conocidas por su íntima relación con respecto a la PEP, incluyendo a quienes están en posición de realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza, ya sean locales e internacionales, en nombre de la PEP.				
Indique si usted tiene o ha tenido en los últimos dos (2) años relación cercana con una "Persona Expuesta Políticamente" (Padre, Madre, Hermano(a), Hijo(a), Cónyuge, Estrecho colaborador)			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Relación	Nombre del PEP	¿Actualmente mantiene el cargo?	<input type="checkbox"/> Sí	Cargo que desempeña
			<input type="checkbox"/> No	Fecha de finalización
DECLARACIÓN				
<p><i>Certifico que los datos proporcionados en el formulario, es información correcta, completa y actualizada y que podrá ser revisada por la Superintendencia de Seguros para la verificación de esta.</i></p> <p><i>Me comprometo a mantener actualizada mi información y a notificar a la Superintendencia de Seguros, cualquier cambio en la información suministrada, para la actualización oportuna de los datos que he compartido.</i></p> <p><i>Autorizo a la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, utilizar esta información para fines de monitoreo y supervisión en la prevención del blanqueo de capitales, financiamiento del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva, conforme a lo establecido en la Ley 23 del 27 de abril de 2015 y sus regulaciones derivadas.</i></p>				
Firma del solicitante			Fecha	