



**La información establecida en este formulario se encuentra establecida en la normativa para la Ley 8204.**

**Instrucciones**  
 \*Este formulario debe entregarse con todos los espacios completos.  
 \*Cuando no aplique alguna casilla debe indicarse N/A o colocar una línea transversal.  
 \*Este formulario no debe presentar tachones, alternaciones ni uso de corrector.  
 \*TIN: Siglas en inglés para determinar el número de identificación del contribuyente.

Cliente nuevo  Actualización  Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**A. DATOS GENERALES**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	CÓDIGO DE CLIENTE	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		TIPO DE IDENTIFICACIÓN		FECHA DE CADUCIDAD
		<input type="checkbox"/> CÉDULA <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> CÉDULA RESIDENCIA <input type="checkbox"/> OTRO:		
NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	PAÍS DE NACIMIENTO	CORREO ELECTRÓNICO	
PROFESIÓN	ESTADO CIVIL		SEXO	
		<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> SEPARADO		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
TELÉFONO DE RESIDENCIA	TELÉFONO CELULAR	FAX	APARTADO POSTAL	
DOMICILIO PERMANENTE		PAÍS	PROVINCIA	CANTÓN
				DISTRITO

Dirección exacta (otras señas):

Manifiesta desempeñar o haber desempeñado algún cargo, que implique funciones públicas destacadas en el país o en el extranjero.  SÍ  NO

**B. OCUPACIÓN O ACTIVIDAD ACTUAL**

PROFESIÓN	ACTIVIDAD ECONÓMICA QUE ORIGINA LOS INGRESOS
-----------	--

**C. DATOS DEL EMPLEADOR O NEGOCIO PROPIO**

NOMBRE DE LA EMPRESA O NEGOCIO	ACTIVIDAD DE LA EMPRESA O NEGOCIO			
CARGO QUE DESEMPEÑA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
DOMICILIO COMERCIAL	PAÍS	PROVINCIA	CANTÓN	DISTRITO

Dirección exacta (otras señas):

**D. SE ENCUENTRA INSCRITO COMO CONTRIBUYENTE TRIBUTARIO EN OTRO PAÍS**

SÍ  NO NÚMERO DE TIN: \_\_\_\_\_  NO

**E. ORIGEN DE LOS FONDOS PARA EL PAGO DE LA PÓLIZA**

Salarios. Explique:

Honorarios. Explique:

Herencia. Explique:

Rentas. Explique:

Operación de negocios efectuados en el país. Explique:

Operación de negocios efectuados en el país y en el extranjero. Explique:

Operación de negocios efectuados en el extranjero. Explique:

INGRESO MENSUAL ESTIMADO Colones <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/>	¿LOS FONDOS POR MOVILIZAR SON PROPIOS O DE TERCEROS? <input type="checkbox"/> Propios <input type="checkbox"/> De terceros
---	---

¿Se desempeña entre las actividades citadas en el Artículo 15 de la Ley Sugef 8204 (manejo de fondos de terceros físicos o jurídicos)?:  SÍ  NO En caso afirmativo aportar inscripción emitida por la Sugef.

**F. PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP's)**

¿Manifiesta desempeñar o haber desempeñado algún cargo político?  SÍ  NO

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

¿Manifiesta tener relación directa (consanguinidad) o indirecta (afinidad) con alguna persona expuesta políticamente (PEP)?  SÍ  NO

Detalle el tipo de relación:



G. DESCRIPCIÓN DE LA POLIZA		
TIPO DE SEGURO		MONTO ASEGURADO
PERIODICIDAD DE PAGO	<input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> SEMESTRAL <input type="checkbox"/> TRIMESTRAL <input type="checkbox"/> MENSUAL	
FORMA DE PAGO DE LA PÓLIZA	<input type="checkbox"/> EFECTIVO <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA NACIONAL <input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA DEL EXTERIOR <input type="checkbox"/> REBAJO DE PLANILLA <input type="checkbox"/> OTRO. Especifique: _____	
D. CORRESPONDENCIA		
FAVOR INDICAR EL MEDIO POR EL CUAL DESEA QUE SE LE ENVÍE LA INFORMACIÓN		
<input type="checkbox"/> APARTADO POSTAL	<input type="checkbox"/> DIRECCIÓN FÍSICA	<input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO Especifique: _____
DECLARACIÓN Y ALCANCE DE RESPONSABILIDAD PARA PERSONA FÍSICA		
<p>Para efectos del presente contrato declaro expresamente lo siguiente: 1- La actividad económica de mi representada es lícita y se ejerce dentro de los marcos legales. 2- Los dineros con los que se adquirieron los bienes relacionados y 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- Mi representada se obliga con la compañía a mantener actualizada la información suministrada, de acuerdo con los procedimientos que para tal efectos tenga dispuesto Océánica de Seguros, S.A. 5- Autorizo a Océánica de Seguros, S.A., 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 la información de mi representada. 6- Autorizo a Océánica Seguros para acceder a los sistemas de empresas comercializadoras de bases de datos o cualquier otra similar, para verificar datos, información personal, sean datos personales de acceso irrestricto o de acceso restringido, incluyendo dentro de estos, fotografía del documento de identidad permitidos de conformidad con la Ley 8969 de Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales. 7. Me comprometo a mantener informado a Océánica Seguros sobre cambios que puedan presentarse a futuro, con respecto a la información declarada en este formulario mientras exista una relación comercial y contractual entre las partes.</p>		
<b>Nombre y firma de Representante Legal</b>	<b>Lugar y fecha</b>	<b>Nombre y firma del asesor que completó el formulario</b>

