

Fecha: \_\_\_\_\_

Los datos solicitados en este formulario se encuentran con fundamento en el Reglamento para la prevención del riesgo de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, así como en el Reglamento del centro de información conozca a su cliente.

**Instrucciones:**

- Cuando no aplique una sección (persona física o persona jurídica), debe trazarse una línea transversal.
- El formulario debe entregarse con todos los espacios completos; cuando no aplique alguna casilla debe indicarse N/A o una línea transversal.

|  |   |                                   |  |                     |  |         |  |
|--|---|-----------------------------------|--|---------------------|--|---------|--|
| DATOS DEL CLIENTE<br>(PERSONA FÍSICA)  | 1er Apellido:   |                                   | 2do Apellido:  |                     | Nombre:  |         |  |
|  | N° de Identificación:   |                                   | Tipo de Identificación:  |                     |  |         |  |
|  |   |                                   | <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> DIMEX <input type="checkbox"/> DIDI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro: _____ |                     |  |         |  |
|  | País y lugar de nacimiento:   |                                   |  |                     |  |         |  |
|  | Fecha de nacimiento: ____/____/____   |                                   |  | Nacionalidad:       |  |         |  |
|  | Estado Civil:   |                                   |  |                     | Sexo:  |         |  |
|  | <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Otro: _____  |                                   |  |                     | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino   |         |  |
|  | Profesión:  |                                   |  | Ocupación:          |  |         |  |
|  | Origen de los fondos: <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Ingresos propios <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Otros ingresos <input type="checkbox"/> Sin ingresos propios |                                   |  |                     |  |         |  |
|  | Ingreso mensual:  |                                   |  |                     | <input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Nacional<br><input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/> Extranjero |         |  |
|  | Domicilio:  | <input type="checkbox"/> Nacional |  | Provincia:          |  | Cantón: |  |
|  |   | Detalle:                          |  | Distrito:           |  |         |  |
|  | <input type="checkbox"/> Extranjero   | País:                             |  | Detalle:            |  |         |  |
| Teléfono fijo:   |   | Teléfono móvil:                   |  | Correo electrónico: |  |         |  |
| ¿Desempeña o ha desempeñado algún cargo político destacado (PEP <sup>1</sup> ), en territorio nacional o en el extranjero?                           |   |                                   |  |                     |  |         |  |
| <input type="checkbox"/> Si   Detalle el cargo: _____ <input type="checkbox"/> No  |   |                                   |  |                     |  |         |  |
| ¿Desempeña alguna de las actividades indicadas en el artículo 15 y 15bis de la Ley N°8204??: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |   |                                   |  |                     |  |         |  |

|   |  |                                   |                       |                     |  |         |  |
|---|--|-----------------------------------|-----------------------|---------------------|--|---------|--|
| DATOS DEL CLIENTE<br>(PERSONA JURÍDICA) | Razón Social:  |                                   | N° de identificación: |                     |  |         |  |
|   | Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Jurídica Nacional <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Institución Autónoma <input type="checkbox"/> Jurídica Extranjera  |                                   |                       |                     |  |         |  |
|   | País y lugar de constitución:  |                                   |                       |                     | Fecha de constitución:   |         |  |
|   | Actividad económica:   |                                   |                       |                     |  |         |  |
|   | Origen de los fondos: <input type="checkbox"/> Empresa con actividad comercial <input type="checkbox"/> Empresa del estado <input type="checkbox"/> Institución financiera<br><input type="checkbox"/> Asociación solidarista <input type="checkbox"/> Empresa patrimonial <input type="checkbox"/> Empresa extranjera con actividad comercial |                                   |                       |                     |  |         |  |
|   | Ingreso mensual:   |                                   |                       |                     | <input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Nacional<br><input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/> Extranjero |         |  |
|   | Domicilio:   | <input type="checkbox"/> Nacional |                       | Provincia:          |  | Cantón: |  |
|   |  | Detalle:                          |                       | Distrito:           |  |         |  |
|   | <input type="checkbox"/> Extranjero  | País:                             |                       | Detalle:            |  |         |  |
|   |  | Teléfono:                         |                       | Correo electrónico: |  |         |  |
|   | ¿Algún socio o beneficiario de la empresa desempeña o ha desempeñado algún cargo político destacado (PEP <sup>1</sup> ), en territorio nacional o en el extranjero?  |                                   |                       |                     |  |         |  |
|   | <input type="checkbox"/> Si   Detalle el cargo: _____ <input type="checkbox"/> No  |                                   |                       |                     |  |         |  |
|   | ¿Desempeña alguna de las actividades indicadas en el artículo 15 y 15bis de la Ley N°8204??: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |                                   |                       |                     |  |         |  |

| DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL         |   |                                     |   |               |         |           |
|---------------------------------------|---|-------------------------------------|---|---------------|---------|-----------|
| DATOS DEL CLIENTE<br>(PERSONA FISICA) | 1er Apellido:                           |                                     | 2do Apellido:   |               | Nombre: |           |
|                                       | N° de Identificación:                   |                                     | Tipo de Identificación:<br><input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> DIMEX <input type="checkbox"/> DIDI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro: _____ |               |         |           |
|                                       | País y lugar de nacimiento:             |                                     |   |               |         |           |
|                                       | Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ |                                     |   | Nacionalidad: |         |           |
|                                       | Profesión:                              |                                     |   | Ocupación:    |         |           |
|                                       | Domicilio:                              | <input type="checkbox"/> Nacional   | Provincia:  | Cantón:       |         | Distrito: |
|                                       |   |                                     | Detalle:  |               |         |           |
|                                       |   | <input type="checkbox"/> Extranjero | País:   | Detalle:      |         |           |

Declaro que la información provista en este formulario es fiel y verdadera, por tanto, acepto que cualquier omisión o falsedad en los datos suministrados causaría la cancelación de los contratos de seguros; de igual manera me comprometo a mantener informado al INS sobre los cambios que puedan presentarse a futuro, con respecto a dicha información mientras exista una relación comercial.

Declaro que mis ingresos y activos han sido adquiridos a través de actividades lícitas y legítimas, de igual manera, que nunca he estado involucrado en delitos que quebranten la legislación nacional e internacional relacionada con la Legitimación de Capitales, Financiamiento al Terrorismo o Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

El INS incluirá los datos del asegurado y/o tomador a una base, bajo su responsabilidad, que cuenta con medidas de seguridad adecuadas. El INS podrá trasladar los datos a sus colaboradores, partes vinculadas, proveedores, intermediarios y socios comerciales, y a las empresas que conforman el Grupo Financiero INS, con el fin de ejecutar el contrato u ofrecer productos o servicios adicionales, todo sujeto a las políticas y normativa sobre protección de datos. El INS podrá actualizar los datos con información de bases públicas o privadas. Esta manifestación constituye consentimiento informado, por lo que el tomador o asegurado tienen derecho a la rectificación, restricción o supresión de sus datos de la base conformada por el INS, sin que ello afecte los datos registrados en los contratos.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Cliente

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente

\_\_\_\_\_  
Nombre del Intermediario o Funcionario del INS

\_\_\_\_\_  
Firma del Intermediario o Funcionario del INS

**Notas:**

<sup>1</sup> Los cargos se encuentran establecidos en el artículo 22 del **Reglamento general sobre legislación contra el narcotráfico, actividades conexas, legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y delincuencia organizada.**

<sup>2</sup> Entre otros: casinos, compra y venta de bienes inmuebles, comerciantes de metales y piedras preciosas, canje de dinero y transferencias, emisión venta, rescate o transferencia de cheques viajeros, remesas de dinero desde o hacia el exterior, administración de recursos por medio de fideicomisos o cualquier otro tipo, que no sean intermediarios financieros.

Observaciones: