

Fecha de solicitud:

1. Datos del beneficiario principal (Fideicomitente)

Primer nombre: Segundo nombre:
 Primer apellido: Segundo apellido:
 Apellido de casada: Cédula/Pasaporte: Sexo: M F Fecha de nacimiento:
 Estado civil: Casado Soltero Unido Viudo Nacionalidad:
 ¿Es ciudadano o residente de los Estados Unidos de América?: Sí No País de domicilio:
 ¿Tiene otra(s) nacionalidad(es) y/o residencia(s)?: Sí No Indique cuál es: País de nacimiento:
 Teléfono residencial: Celular: Dirección postal: Provincia: Distrito:
 Corregimiento: Calle / Avenida: Barriada: Edificio/Casa: Apartamento:
 E-mail 1: E-mail 2:
 Referencia bancaria - Institución: Número y tipo de cuenta (Cuenta de ahorros / Corriente / Otro):
 Tipo de trabajador: Asalariado Independiente No labora (especifique):
 Profesión: Cargo: Tiempo de laborar en la empresa (años):
 Salario mensual US\$: Otros ingresos US\$: Origen de otros ingresos:
 ¿Ha experimentado cambios significativos (mayores a 50%) en su patrimonio en los últimos 2 años? Sí No
 En caso de ser afirmativa la respuesta indique la razón:
 Años de experiencia en el manejo de las inversiones:
 Plazos fijos: Acciones/fondos mutuos: Otros: Indique el valor aproximado de su patrimonio US\$
 ¿Usted desempeña o ha desempeñado funciones públicas prominentes dentro o fuera del país en los últimos 2 años? Sí No
 ¿Tiene usted relación con personas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas prominentes dentro y fuera de país en los últimos 2 años? Sí No

2. Datos del empleador

Nombre o razón social del empleador: RUC del empleador: Actividad económica:
 Dirección:
 Ciudad: Provincia: Teléfono / Fax:

3. Tipo de Afiliación y forma de pago

<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Plan de Jubilación Privada <input type="checkbox"/> Futurín	<input type="checkbox"/> Colectivo	
Aporte mensual US\$: <input type="text"/>	Aporte mensual - Afiliado US\$ <input type="text"/> % <input type="text"/>	
	Aporte mensual - Empresa US\$ <input type="text"/> % <input type="text"/>	
	Aporte inicial - Empleador US\$ <input type="text"/>	
Forma de pago: <input type="checkbox"/> Descuento de salario	Aporte inicial: <input type="checkbox"/> Descuento ACH US\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Cheque US\$ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Descuento ACH	<input type="checkbox"/> Banca en Línea US\$ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Traspaso US\$ <input type="text"/>

4. Distribución de sus aportes

Fondo de inversión	ProAhorro	ProRenta	ProlInversión	ProVisión	ProCapital	TOTAL	NOTA: Verifique que la distribución de sus fondos sume 100% y esté acorde a su perfil de riesgo.
% de distribución	<input type="text"/> %	100%					

 ¿Usted realizará aportes adicionales a futuro? Sí No

Señale el monto aproximado:

 Menor a US\$5,000 Entre US\$5,000 y US\$10,000 Entre US\$10,001 y US\$50,000 Mayor a US\$50,000

5. Beneficiarios secundarios en caso de fallecimiento del beneficiario principal

Nombres de los beneficiarios secundarios	Cédula/Pasaporte	Parentesco	Fecha de nacimiento	% de Distribución
			DD/MM/AAAA	

Si al momento de mi muerte algún beneficiario secundario es menor de edad, el producto de mi Plan de Jubilación Privada y/o póliza deberá entregarse a:

Tutor responsable: Cédula/Pasaporte: Parentesco:

Si al momento de mi muerte los beneficiarios secundarios no están vivos, el producto de mi Plan de Jubilación Privada y/o póliza deberá entregarse a:

Beneficiario contingente: Cédula/Pasaporte: Parentesco:

6. Seguro de vida

Suma asegurada / Prima mensual

US\$10,000 / US\$5 US\$20,000 / US\$10 US\$30,000 / US\$15

Firma de aceptación del Asegurado

Declaración de salud

Declaro que me encuentro en buen estado de salud físico y mental. No he sido diagnosticado con afecciones ni enfermedad alguna, incluyendo, pero sin limitarse a las de tipo renal, o cardiovascular, cerebro vascular, pulmonar, cáncer, diabetes, parálisis, enfermedad terminal, ni de ningún tipo, ni padeczo de adicción, síntoma, dolencia o discapacidad que afecte mi buen estado de salud o me limite (parcial o completamente) a realizar mis actividades diarias o el desempeño de mis tareas laborales. No ejerzo actividades peligrosas en mi trabajo o la práctica de deportes peligrosos que expongan, por irresponsabilidad, desconocimiento o por circunstancias agravantes en mi vida o salud, tales como: prueba o contienda de velocidad, buceo con equipo de respiración, montañismo, Además, me desenvuelvo social y comercialmente dentro del marco legal.

Igualmente declaro que toda la información descrita en el presente documento es verdadera y asumo plena responsabilidad de la misma. Además, acepto que toda declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias, aún hechas de buena fe, que hubieren podido influir de modo directo en la existencia de este contrato, conllevan la Nulidad Absoluta del mismo. Autorizo de manera expresa a General de Seguros, S.A., para que, a su discreción, solicite a médicos u, hospitales, o a cualquier autoridad competente, información relacionada con la contenida en esta solicitud. Me reservo el derecho de cambiar de beneficiarios conforme a las normas establecidas por General de Seguros, S.A.

Con la firma de la Solicitud de Seguro, declaro que conozco las condiciones generales de la póliza de plan colectivo de vida, las cuales se encuentran disponibles en la página web: www.profuturo.com.pa y declaro que he recibido la póliza de seguro de vida emitida, cuya validez se encuentra condicionada al pago total o parcial pactado en esta solicitud, so pena de causal de nulidad absoluta especial. La cobertura que se hace constar en la póliza se encuentra sujeta a los términos contenidos en las condiciones generales de la póliza. De determinarse la omisión o falsa declaración, la aseguradora está en la potestad de declinar el reclamo.

El suscrito, declara que la información que antecede es correcta y que da su consentimiento y aprobación a las instrucciones impartidas mediante el presente formulario.

Nota: Los beneficiarios de la póliza serán los establecidos en la sección 5 de este formulario. Cobertura de la póliza hasta 70 años.

Certifico que he recibido, leído y aceptado las Condiciones de la póliza y Declaración de salud establecida por la Aseguradora y contenida en esta solicitud de afiliación a ProFuturo.

7. El solicitante declara que (marcar cada punto como señal de aceptación)

- Seleccionó voluntariamente los fondos de inversión y el porcentaje de distribución de sus aportes, con conocimiento de su perfil de riesgo y consciente de que los fondos de inversión pueden presentar volatilidad y sus rendimientos futuros no están garantizados.
- Conoce que para hacer retiros voluntarios del plan, se requiere un mínimo de entre 5 y 10 años de aportaciones, dependiendo de su edad en la fecha de adhesión al plan, según lo establece la ley.
- Que conoce la comisión administrativa que se aplicará a su cuenta y que en caso que esta no reciba aportes por un período continuo de 12 meses y mantenga un saldo inferior a US\$1,000.00, se aplicará una comisión mínima mensual de hasta US\$15.00. Las comisiones se aplicarán independientemente de los resultados de los fondos de inversión.
- Acepta el cobro único por concepto de gastos legales, según se especifica en el Prospecto.
- Acepta que la fecha efectiva de afiliación al plan, será aquella en que se registre el primer aporte en ProFuturo.
- Acepta que es responsable de mantener su información actualizada en los registros de ProFuturo, de manera de cumplir con la legislación y mantener una adecuada comunicación entre las partes.
- Acepta que la póliza de vida se cancelará por falta de pago de la prima correspondiente, una vez vencido el período de suspensión (60 días calendario), si solicita seguro de vida.

- Autoriza que, si hubiese aumento en la prima del seguro de vida, del aporte total se cubra primero la prima y por consiguiente disminuya el monto del aporte al plan de pensión (si solicita seguro de vida).
- Conoce y acepta las condiciones particulares del Reglamento del Plan establecido por su empleador (si pertenece a un plan colectivo).
- Ha recibido, leído y aceptado las cláusulas del Contrato de Fideicomiso Colectivo para el establecimiento del Fondo de Pensión ProFuturo y el Prospecto de MultiFondos de ProFuturo las cuales se encuentran disponibles en www.profuturo.com.pa y ha recibido copia del Documento de adhesión al plan.
- Certifico que he leído y aceptado las condiciones de la póliza de vida, las cuales se encuentran disponibles en la página web: www.generaldeseguros.com y declaro de manera voluntaria y consciente que toda declaración e información proporcionada por mí en este documento es veraz y completa, y por tanto, asumo plenamente las consecuencias que pudieran derivarse de cualquier omisión o inexactitud en la declaración de salud dada a la Aseguradora y contenida en esta solicitud de afiliación a ProFuturo.

Plan de pensión + Seguro de vida = Total aporte mensual

Firma de aceptación del Fideicomitente:

US\$ US\$ US\$

- Declaración del empleador (sólo Planes Colectivos) -

Declaro bajo juramento que los antecedentes del afiliado en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada por el colaborador y que el mismo está autorizado a ingresar al Plan colectivo de nuestra empresa.

Nombre:

Firma autorizada:

Fecha de inicio del beneficio:

Para uso exclusivo de ProFuturo

Asesor:

Aprobado por:

Ingresado por:

Origen y destino de los recursos o patrimonio

Se entiende por origen y destino de los recursos, la jurisdicción de la cual mayoritariamente se recibe en el caso de origen, o bien hacia donde se envían los mismos en el caso de destino.

País(es) origen de los fondos	País(es) destino de los fondos
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaración jurada tributaria

Liste el/los país(es) donde tenga residencia fiscal, es decir países donde declara impuestos e ingrese el número de identificación tributaria para cada país.

País/jurisdicción de residencia fiscal	Número de identificación tributaria
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaro bajo la gravedad de juramento que los flujos de ingresos y salidas de recursos que se efectúan desde la(s) cuenta(s) que mantengo en Banco General, S.A., sus Subsidiarias y/o afiliadas cumplen y cumplirán con las obligaciones tributarias de mi país(es) de residencia fiscal. La anterior declaración, la hago en cumplimiento de las leyes, decretos, acuerdos, y/o a cualesquiera otras disposiciones legales de carácter nacional y/o internacional que son o lleguen a ser aplicables a Banco General, S.A., sus Subsidiarias y/o afiliadas. En caso de que fuere necesario, me comprometo a notificar inmediatamente sobre cualquier cambio con respecto a la información indicada en el párrafo anterior y en consecuencia, exoneró y libero de toda responsabilidad civil y/o penal a Banco General, S.A., sus Subsidiarias y/o afiliadas, Directores, Dignatarios, Ejecutivos, Colaboradores y Agentes, derivada del incumplimiento de dichas obligaciones tributarias, y me obligo a mantenerlos indemne por los daños y perjuicios que puedan surgir de dichas actuaciones u omisiones.

Nombre del cliente/fideicomitente:

Cédula o Pasaporte:

Firma:

Fecha:

Su Perfil de Inversionista:

Tómese unos minutos para completar el siguiente cuestionario que le servirá como guía para definir su perfil y conocer el tipo de inversiones adecuadas para usted de acuerdo a su horizonte de inversión y su tolerancia al riesgo.

1. ¿En qué rango de edad se encuentra usted?

- a. Menor de 30 c. Entre 43 y 55
 b. Entre 30 y 42 d. Mayor de 55

2. ¿Cuál es su horizonte de inversión? (por cuánto tiempo mantendrá sus ahorros)

- a. Hasta 10 años c. Entre 21 y 30 años
 b. Entre 11 y 20 años d. Más de 30 años

3. Número de personas que dependen económicamente de usted:

- a. Ninguna c. 3 a 4
 b. 1 a 2 d. Más de 4

4. ¿Tiene usted ahorros para casos de emergencia?

- a. Sí y suficientes
 b. Sí, pero no los considero suficientes
 c. No

4. De las siguientes opciones de remuneración, ¿cuál prefiere usted?

- a. Sueldo básico, pero bono y comisiones altas, de acuerdo a su desempeño y a los resultados de la empresa
 b. Sueldo básico moderado y bono a fin de año de acuerdo a los resultados de la empresa
 c. Sueldo fijo alto, sin bono

6. A usted le regalan US\$200 en efectivo. Un amigo que lo acompaña le hace la siguiente propuesta: "Lancemos una moneda al aire. Si sale cara, te doy US\$600, si sale sello me das los US\$200 que te regalaron". (La moneda es justa y no hay ninguna intención oculta, sólo es un juego de azar).

- a. Acepta el juego
 b. No acepta el juego

Si no aceptó el juego, pase a la pregunta N° 8; si aceptó, conteste la N° 7

7. Suponga que ahora son US\$2,000. Si sale cara, gana US\$8,000; si sale sello, pierde lo encontrado.

- a. De todas formas acepta el juego.
 b. Ya no acepta el juego y se queda con los US\$2,000

8. Como resultado de una inversión a diez años, ¿qué alternativa prefiere?

- a. El capital aumentado al doble con seguridad (se invirtió US\$100 obtendrá US\$200)
 b. El capital incrementado en un porcentaje que puede fluctuar entre 20% y 500% (si invirtió US\$100, puede recibir entre US\$120 y US\$600).

Resultado

Distribución recomendada

Entre 0-6 Conservador

Usted es una persona con aversión al riesgo; que prefiere la seguridad ante todo. La preservación del capital es su principal objetivo. Prefiere invertir en instrumentos con retornos estables. Aunque esto signifique no obtener rentabilidad alta.

100% ProAhorro
 0% ProRenta
 0% ProInversión
 0% ProVisión
 0% ProCapital

Entre 7-11 Conservador moderado

Usted es una persona que le gusta la seguridad, pero que está dispuesta a asumir una pequeña cantidad de riesgo para obtener una rentabilidad esperada algo mayor. Le asusta la volatilidad de los rendimientos, pero la soporta en algún grado.

50% ProAhorro
 30% ProRenta
 20% ProInversión
 0% ProVisión
 0% ProCapital

Entre 12-17 Moderado

Usted es una persona con tolerancia media al riesgo. Está dispuesta a aceptar variaciones discretas en su capital para lograr un retorno algo superior. Reacciona moderadamente ante fluctuaciones de rentabilidad, pero confía en el crecimiento de su inversión a mediano plazo.

25% ProAhorro
 30% ProRenta
 25% ProInversión
 20% ProVisión
 0% ProCapital

Entre 18-22 Moderado agresivo

Usted está dispuestos a asumir riesgos mayores, a cambio de un mayor rendimiento esperado en el largo plazo. Sin embargo, no es del todo indiferente ante la volatilidad.

5% ProAhorro
 15% ProRenta
 25% ProInversión
 35% ProVisión
 20% ProCapital

Entre 23- 28 Agresivo

Usted es una persona con disposición para asumir riesgos, cuyo objetivo es el crecimiento del capital a largo plazo, sin importar si en el corto o mediano plazo obtiene retornos negativos; es indiferente a la volatilidad del rendimiento.

0% ProAhorro
 5% ProRenta
 5% ProInversión
 40% ProVisión
 50% ProCapital

Resultado

PREGUNTA	A	B	C	D
1.	6	4	2	0
2.	0	2	3	5
3.	3	2	1	0
4.	4	2	0	
5.	4	2	0	
6.	2	0		
7.	2	0		
8.	0	2		

NOTA: Esta encuesta es una herramienta que brinda una aproximación a su perfil inversionista. Es responsabilidad de cada afiliado determinar su propio estilo de inversión y elegir el o los fondos de inversión.