

COMPAÑÍAS DE SEGUROS

FORMULARIO SIMPLIFICADO PARA INICIO DE RELACIONES

- Persona o Empresa Individual -

1. LUGAR:		2. FECHA (dd/mm/aaaa):	
------------------	--	-------------------------------	--

3. DATOS DE LA PERSONA OBLIGADA

3.1 Razón Social y Nombre Comercial:		
3.2 Nombre de la central, sucursal o agencia donde se solicita el producto o servicio:		3.2.1 Código de agencia o sucursal:

4. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

4.1 Primer apellido:	Segundo apellido:	Apellido de casada:	
Primer nombre:	Segundo nombre:	Otros nombres:	
4.2 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	4.3 Nacionalidad:	4.4 Otra nacionalidad:	
4.6 Condición migratoria: (Cuando aplique)	Residente Temporal <input type="checkbox"/>	Residente Permanente <input type="checkbox"/>	Persona en tránsito <input type="checkbox"/>
	Turista o visitante <input type="checkbox"/>	Permiso de trabajo <input type="checkbox"/>	Permiso consular o similar <input type="checkbox"/>
Otra (especifique): _____			
4.7 Género:	4.8 Estado Civil:	4.9 Profesión u oficio:	
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
4.10 Tipo de identificación:	4.10.1 Número:	4.10.2 Lugar de emisión:	
		Departamento:	Municipio: País:
4.11 Número de identificación tributaria (NIT):	4.12 Teléfono (línea fija):	4.13 Celular / Móvil:	4.14 Correo electrónico / e-mail:
4.15 Dirección particular completa: (No. de calle o avenida, No. de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)			
Zona:	Departamento:	Municipio:	País:
4.16 El solicitante actúa en nombre propio:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
4.16.1 Si la respuesta anterior es negativa, proporcionar información de la persona en nombre de quien actúa:			
4.16.1.1 Nombre completo de la persona y/o razón social de la entidad:			
Primer apellido:	Segundo apellido:	Apellido de casada:	
Primer nombre:	Segundo nombre:	Otros nombres:	Género:
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Razón Social/Nombre Comercial:			
4.16.1.2 Fecha de nacimiento, creación o constitución (dd/mm/aaaa):	4.16.1.3 País de Constitución/Nacionalidad:	4.16.1.4 Otra nacionalidad:	
4.16.1.5 Tipo de identificación:	4.16.1.5.1 Número:	4.16.1.5.2 Lugar de emisión:	
		País:	
4.16.1.6 Número de identificación tributaria (NIT): (Cuando aplique)	4.16.1.7 Teléfono (línea fija):	4.16.1.8 Celular / Móvil:	
4.17 El solicitante es Persona Expuesta Políticamente (PEP)*:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
PEP: Quien desempeñe o haya desempeñado un cargo público relevante en Guatemala u otro país, un cargo prominente en un organismo internacional, dirigentes de partidos políticos nacionales o de otro país.			
4.18 Tiene parentesco con una Persona Expuesta Políticamente (PEP)*:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
4.19 Es asociado cercano de una Persona Expuesta Políticamente (PEP)*:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

*/ Si la respuesta es positiva, proporcionar información según lo indicado en el Anexo A.III de Personas Expuestas Políticamente (PEP).

5.	DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR AL FORMULARIO PARA INICIO DE RELACIONES
<p>5.1 Cuando el espacio del formulario sea insuficiente, sírvase incluir la información en hojas por separado, indicando el numeral al que corresponde.</p> <p>5.2 Anexar al presente formulario la siguiente documentación:</p> <p>5.2.1 Anexo A.III de Personas Expuestas Políticamente (PEP), cuando apliquen.</p> <p>5.2.2 Fotocopia de los documentos de identificación de los firmantes de la cuenta, producto o servicio.</p> <p>5.2.3 En caso de ser extranjeros, una fotocopia de su documento de identificación y del documento que acredite su condición migratoria, cuando aplique (pasaporte, tarjeta de visitante, pase especial de viaje, etc.).</p> <p>5.2.4 Fotocopia de un recibo, ya sea de agua, luz o teléfono u otro servicio similar, u otro documento similar, que registre la dirección de la residencia reportada por el (o los) solicitante (s).</p> <p>5.2.5 En caso de poseer negocio propio adjuntar, fotocopia de patente de empresa y del formulario de inscripción en la SAT o carné.</p>	

6.	OBLIGACIONES DEL SOLICITANTE
<p>6.1 Me comprometo a informar de inmediato a la Persona Obligada cuando se produzca cambio en la información personal consignada en este formulario.</p> <p>6.2 Autorizo a la Persona Obligada a verificar la información proporcionada en este formulario.</p>	

Firma del solicitante



COMPAÑÍAS DE SEGUROS
FORMULARIO SIMPLIFICADO PARA INICIO DE RELACIONES
- Persona o Empresa Individual -

Firma y código de la persona que asistió en
consignar la información del formulario

Firma y código del empleado responsable de la
verificación de la información

Firma y código de quien autoriza la operación

BASE LEGAL: Artículo 21 de la Ley Contra el Lavado de Dinero u Otros Activos, Decreto Número 67-2001 del Congreso de la República, 12 de su Reglamento, contenido en Acuerdo Gubernativo Número 118-2002, de la Presidencia de la República y 15 de la Ley Para Prevenir y Reprimir el Financiamiento del Terrorismo, Decreto Número 58-2005.