



## ASEGURADORAS FORMULARIO PARA INICIO DE RELACIONES

- Persona o Empresa Individual -  
(Seguro de vida individual con acumulación de valores con prima anual mayor a US\$10,000.00 o su equivalente en moneda nacional)

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

### 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: \_\_\_\_\_

### 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: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		4.8 Estado Civil:		4.9 Profesión u oficio:	
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).

<b>5. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR AL FORMULARIO PARA INICIO DE RELACIONES</b>	
5.1 Cuando el espacio del formulario sea insuficiente, sírvase incluir la información en hojas por separado, indicando el numeral al que corresponde.	
5.2 Anexar al presente formulario la siguiente documentación:	
5.2.1 Anexo A.III de Personas Expuestas Políticamente (PEP), cuando apliquen.	
5.2.2 Fotocopia de los documentos de identificación de los firmantes de la cuenta, producto o servicio.	
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.).	
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).	
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.	

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

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante



**ASEGURADORAS**  
**FORMULARIO PARA INICIO DE RELACIONES**

- Persona o Empresa Individual -  
(Seguro de vida individual con acumulación de valores con prima anual mayor a US\$10,000.00 o su equivalente en moneda nacional)

\_\_\_\_\_  
Firma y código del empleado o intermediario de  
seguro 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.