



## ASEGURADORAS

### FORMULARIO PARA INICIO DE RELACIONES

- Persona Jurídica -

(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):
-----------	------------------------

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 DE LA ENTIDAD SOLICITANTE			
4.1 Tipo de Sociedad o Entidad:	Anónima: <input type="checkbox"/>	Asociación/ONG: <input type="checkbox"/>	Institución/Entidad Pública: <input type="checkbox"/>
	Otra: <input type="checkbox"/>	especifique: _____	
4.2 Nombre, razón social o denominación completa:			
4.3 Nombre comercial:			
4.4 Actividad económica principal u objeto de la entidad:			
4.5 Número de Identificación Tributaria (NIT):		4.6 País de Constitución:	
4.7 Datos de la escritura pública de constitución de sociedad o entidad:			
Número:	Fecha:	Notario que la autorizó:	
4.8 Modificaciones a la escritura pública de constitución de sociedad o entidad: (de existir más de una, detallar en hojas aparte)			
Número:	Fecha:	Notario que la autorizó:	
4.9 Patente de sociedad:			
No.:	Folio:	Libro:	No. de Exp.:
4.10 Patente de empresa:			
No.:	Folio:	Libro:	No. de Exp.:
4.11 Si no es una Empresa o Sociedad Mercantil, deberá indicar la información siguiente, del Acuerdo Gubernativo o documento similar:			
Número:	Fecha:	Autoridad:	
4.12 Datos de Registro:			
Nombre del Registro:	No.:	Folio:	Libro:
4.13 Dirección completa: (No. de calle o avenida, No. de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)			
Zona:	Departamento:	Municipio:	País:
4.14 Teléfonos:	4.15 Página de Internet / Sitio Web:	4.16 Correo electrónico / e-mail:	

5. REFERENCIAS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE		
5.1 Comerciales: (nombre de las empresas)	Teléfono (línea fija):	Celular / Móvil:
5.2 Financieras: (nombre de los bancos, aseguradoras, sociedades financieras, otras)	Teléfonos:	Tipo de cuenta o producto:

6. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITANTE			
6.1 Primer apellido:	Segundo apellido:	Apellido de casada:	
Primer nombre:	Segundo nombre:	Otros nombres:	
6.2 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	6.3 Nacionalidad:	6.4 Otra nacionalidad:	6.5 Lugar de nacimiento:
6.6 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): _____		
6.7 Género:	6.8 Estado Civil:	6.9 Profesión u oficio:	
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
6.1 Tipo de identificación:	6.10.1 Número:	6.10.2 Lugar de emisión:	
		Departamento:	Municipio:
			País:
6.11 Número de identificación tributaria (NIT):	6.12 Teléfono (línea fija):	6.13 Celular / Móvil:	6.14 Correo electrónico / e-mail:
6.15 Dirección particular completa: (No. de calle o avenida, No. de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)			
Zona:	Departamento:	Municipio:	País:
6.16 Acta notarial de nombramiento:			
Notario que la autorizó:	No. de inscripción:	Fecha inicial:	Fecha final:
		Cargo para el que se le nombró:	
6.17 Actúa como mandatario: (Si es positiva, indicar la información siguiente)			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre del Registro:	No.:	Folio:	Libro:



## ASEGURADORAS

### FORMULARIO PARA INICIO DE RELACIONES

- Persona Jurídica -

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

6.	DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITANTE	-Continuación-
6.18	Para efectos de esta solicitud, actúa únicamente en beneficio de la entidad antes descrita*:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6.18.1 Si la respuesta es negativa proporcionar información de la persona en nombre de quien actúa:		
6.18.1.1 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:		
6.18.1.2 Fecha de nacimiento, creación o constitución (dd/mm/aaaa):	6.18.1.3 País de Constitución/Nacionalidad:	6.18.1.4 Otra nacionalidad:
6.18.1.5 Tipo de identificación:	6.18.1.5.1 Número:	6.18.1.5.2 Lugar de emisión:
		País:
6.18.1.6 Número de identificación tributaria (NIT):	6.18.1.7 Teléfono (línea fija):	6.18.1.8 Celular / Móvil:
6.19 Es una 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.		
6.20 Tiene parentesco con una Persona Expuesta Políticamente (PEP)*:		
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6.21 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).

7.	DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR AL FORMULARIO DE INICIO DE RELACIONES
7.1	Cuando el espacio del formulario sea insuficiente, sírvase incluir la información en hojas por separado, indicando el numeral al que corresponde.
7.2	Anexar al presente formulario la siguiente documentación:
7.2.1	Anexo A.III de Personas Expuestas Políticamente (PEP), cuando apliquen.
7.2.2	Fotocopia de la Patente de Sociedad.
7.2.3	Fotocopia de la Patente de Empresa.
7.2.4	Fotocopia del Acuerdo Gubernativo u otro documento similar (en el caso de Fundaciones, Iglesias, etc.) en el que se autorice su constitución.
7.2.5	Fotocopia del nombramiento del representante legal, debidamente registrado o primer testimonio de la escritura de mandato debidamente registrado.
7.2.6	Fotocopia de documento de identificación del representante legal.
7.2.7	Fotocopia de los documentos de identificación de los beneficiarios del seguro.
7.2.8	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).
7.2.9	Fotocopia de un recibo, ya sea de agua, luz o teléfono u otro servicio similar, u otro documento similar, que registre la dirección del inmueble reportado por el (o los) solicitante (s).
7.3	En los casos de las sociedades u otras entidades en formación:
7.3.1	Anexar al formulario carta de notario que certifique que tiene en proceso la constitución de la sociedad o entidad, en donde se indique, qué persona será designada como representante legal.
7.3.2	En el plazo de 60 días contados a partir de la apertura de la cuenta, deberá presentar los documentos indicados.
7.3.3	Es responsabilidad de la persona obligada velar por el cumplimiento de lo estipulado en el numeral inmediato anterior.

8.	OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE
8.1	Me comprometo a informar de inmediato a la Persona Obligada cuando se produzca cambio en la información personal consignada en este formulario.
8.2	Autorizo a la Persona Obligada a verificar la información proporcionada en este formulario.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante (representante legal)

\_\_\_\_\_  
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