

**INFORMACION ECONOMICA FINANCIERA PARA INICIO DE RELACION
Y ACTUALIZACION DE INFORMACION DE PERSONA Y/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)

LUGAR Y FECHA			
Pais	Departamento	Municipio	Fecha

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE / ASEGURADO					
Primer apellido:	Segundo apellido:	Apellido de casada:	Primer nombre:	Segundo nombre	Otros nombres
Fecha de nacimiento	País de nacimiento	Depto. de nacimiento	Municipio de nacimiento	Condición migratoria	Especifique
Tipo de identificación: DPI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	Número:	País (pasaporte)	Nacionalidad	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Estado Civil
NIT	Teléfono	Profesion u Oficio	Correo electrónico		
Dirección residencia: (No. de calle o avenida, No. de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)			Departamento:	Municipio	País
Actúa en nombre propio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Calidad con que actúa	Es una Persona Expuesta Políticamente -PEP-? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tiene Parentesco con una PEP? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Es asociado cercano a una PEP? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Es Contratista / Proveedor del Estado -CPE-? 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. Si la respuesta es afirmativa deberá completar la información relacionada a la Persona Expuesta Políticamente.

INFORMACIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA DEL SOLICITANTE / ASEGURADO
--

Monto mensual de los ingresos considerando todas las actividades económicas (monto en quetzales):	
---	--

Fuentes de ingreso:	Relación de dependencia (inciso a) <input type="checkbox"/>	Negocio propio (inciso b) <input type="checkbox"/>	Otras fuentes (inciso c) <input type="checkbox"/>
---------------------	---	--	---

a) RELACION DE DEPENDENCIA:	Sector: Público <input type="checkbox"/>	Privado <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--	----------------------------------

Nombre de la empresa o institución donde trabaja:	Actividad económica en que la empresa o institución se desarrolla:
---	--

Teléfonos	Puesto que desempeña:	NIT de la empresa	Moneda de ingreso:	Monto aproximado de ingresos:
-----------	-----------------------	-------------------	--------------------	-------------------------------

Dirección completa de la empresa o institución: (No. de calle o avenida, No. de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)			
	Departamento:	Municipio:	País:

b) NEGOCIO PROPIO

Nombre del negocio:	Actividad económica en que el negocio del solicitante se desarrolla:
---------------------	--

Teléfonos:	Nit del negocio	Moneda de ingresos	Monto aproximado de ingresos
------------	-----------------	--------------------	------------------------------

Fecha de inscripción del negocio:	Patente de empresa:	Número de registro:	Folio:	Libro:	No. de Exp.:
-----------------------------------	---------------------	---------------------	--------	--------	--------------

Dirección completa del negocio: (No. de calle o avenida, No. de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)			
	Departamento:	Municipio:	País:

c) OTRAS FUENTES O INGRESOS (remesas, servicios profesionales, arrendamiento de inmuebles, docencia, jubilación, manutención, otras)
--

Tipo Ingreso	Especifique	Moneda de Ingresos	Monto aproximado de ingresos
--------------	-------------	--------------------	------------------------------

Tipo Ingreso	Especifique	Moneda de Ingresos	Monto aproximado de ingresos
--------------	-------------	--------------------	------------------------------

<hr/> Firma del Solicitante / Asegurado			
---	--	--	--