

ASEGURADORAS

ANEXO INFORMACION ECONOMICA FINANCIERA PARA INICIO DE RELACIONES -Persona 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: | | | | 2. FECHA (dd/mm | n/aaaa): | |
|--|----------------|----------------------|--|--|--------------|------------------------------|
| | | | DATOS DE LA | PERSONA OBLIGADA | | |
| Razón Social y Nombre Comercial: | | | | BMI COMPAÑÍA DE SEGUROS D | E GUATEMALA, | S.A. |
| Nombre de la central, sucursal o agencia donde se solicita el produc | | | to o servicio: | | | ódigo de agencia o sucursal: |
| | | | | | | |
| | | | DATOS PERSON | NALES DEL SOLICITANTE | | |
| Primer apellido: | | | Segundo apellid | lo: | A | pellido de casada: |
| Primer nombre: | | | Segundo nombr | e: | C | Otros nombres: |
| | | | | | | |
| Tipo de identificación: | | Número: | | Lugar de emisión: | Municipie | ID-(a) |
| | | | | Departamento: | Municipio: | País: |
| | | INCORMACIÓ | ÓN ECONÓMICO | FINANCIERA DEL SOLICITANTE | | |
| Origen de los fondos: | | INFORMACIO | ON ECONOMICO- | FINANCIERA DEL SOLICITANTE | | |
| | Relación de de | ependencia (inciso | a) | Negocio propio (inciso b) | | Otras fuentes (inciso c) |
| Nombre de la empresa o institución | | | -, | Transport (mass s) | | |
| | | | | | | |
| Teléfonos | | | Puesto que dese | empena: | | |
| Dirección completa de la empresa o in | stitución: (N | o. de calle o aveni | da, No. de casa, | colonia, sector, lote, manzana, otros | 3) | |
| ζona: D | Departamento: | | | Municipio: | IP | aís: |
| Actividad económica en que la empres | · | ón se desarrolla: (| Industria. Comer | <u> </u> | · | |
| | | (| , . | , | | |
|) Nombre del negocio del solicitante: | : | | | | | |
| Teléfonos: | | | Número de identificación tributaria (NIT): | | | |
| Cicionos. | | | (u.) | | | |
| Fecha de inicio de operaciones: | | Tipo u objeto del | negocio: | | | |
| Patente del negocio: | | | | | | |
| | Folio: | | Libro: | | No. de Exp.: | |
| Dirección completa del negocio: (No. d | de calle o ave | enida, No. de casa | , colonia, sector, | lote, manzana, otros) | | |
| Zono: | Departamento: | | | Municipio: | l p | aís: |
| ona: Actividad económica en que el negocio | • | nto so dosarrolla: | (Industria Como | • | r | dis. |
| ictividad economica en que el negoció | o dei solicita | nite se desarrona. | (maustria, Come | ercio, Agricultura, Otros) | | |
| e) Otras fuentes o ingreso adicionales: | : (remesas, se | ervicios profesional | es, arrendamiento | de inmuebles, docencia, -especificar-) | | |
| | | | | | | |
| ngresos mensuales aproximados del s | solicitante: | Indiaar | monodo | Egresos mensuales aproximados o | | Indicar manada |
| Rango (seleccionar uno) 0.00 - 3,000.00 | | indicar | moneda | Rango (seleccionar uno 0.00 - 3,000.00 | | Indicar moneda |
| 3,000.01 - 10,000.00 | | | | 3,000.01 - 10,000.00 | | |
| 0,000.01 - 25,000.00 | | | | 10,000.01 - 25,000.00 | | |
| 25,000.01 - 50,000.00 | | | | 25,000.01 - 50,000.00 | | |
| 0,000.01 - 100,000.00 | | | | 50,000.01 - 100,000.00 | | |
| 00,000.00 - hasta (indicar monto) | | | | 100,000.00 - hasta (indicar monto) | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | Firms dol | colicitanto | | |
| | | | Firma del | solicitante | | |
| | | | Firma del | solicitante | | |

Firma y código del empleado 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