



## COMPAÑÍAS DE SEGUROS

### FORMULARIO SIMPLIFICADO PARA INICIO DE RELACIONES - Persona o Empresa Individual -

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

#### DATOS DE LA PERSONA OBLIGADA

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

#### DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

<b>4.1 Primer apellido:</b>	<b>Segundo apellido:</b>	<b>Apellido de casada:</b>	
<b>Primer nombre:</b>	<b>Segundo nombre:</b>	<b>Otros nombres:</b>	
<b>4.2 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):</b>	<b>4.3 Nacionalidad:</b>	<b>4.4 Otra nacionalidad:</b>	<b>4.5 Lugar de nacimiento:</b>
<b>4.6 Condición migratoria:</b> (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): _____			
<b>4.7 Género:</b>	<b>4.8 Estado Civil:</b>	<b>4.9 Profesión u oficio:</b>	
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
<b>4.10 Tipo de identificación:</b>	<b>4.10.1 Número:</b>	<b>4.10.2 Lugar de emisión:</b>	
		Departamento:	Municipio: País:
<b>4.11 Número de identificación tributaria (NIT):</b>	<b>4.12 Teléfono (línea fija):</b>	<b>4.13 Celular / Móvil:</b>	<b>4.14 Correo electrónico / e-mail:</b>
<b>4.15 Dirección particular completa:</b> (No. de calle o avenida, No. de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)			
Zona:	Departamento:	Municipio:	País:
<b>4.16 El solicitante actúa en nombre propio:</b>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>4.16.1 Si la respuesta anterior es negativa, proporcionar información de la persona en nombre de quien actúa:</b>			
<b>4.16.1.1 Nombre completo de la persona y/o razón social de la entidad:</b>			
<b>Primer apellido:</b>	<b>Segundo apellido:</b>	<b>Apellido de casada:</b>	
<b>Primer nombre:</b>	<b>Segundo nombre:</b>	<b>Otros nombres:</b>	<b>Género:</b>
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
<b>Razón Social/Nombre Comercial:</b>			
<b>4.16.1.2 Fecha de nacimiento, creación o constitución (dd/mm/aaaa):</b>	<b>4.16.1.3 País de Constitución/Nacionalidad:</b>	<b>4.16.1.4 Otra nacionalidad:</b>	
<b>4.16.1.5 Tipo de identificación:</b>	<b>4.16.1.5.1 Número:</b>	<b>4.16.1.5.2 Lugar de emisión:</b>	
		País:	
<b>4.16.1.6 Número de identificación tributaria (NIT):</b> (Cuando aplique)	<b>4.16.1.7 Teléfono (línea fija):</b>	<b>4.16.1.8 Celular / Móvil:</b>	
<b>4.17 El solicitante es Persona Expuesta Políticamente (PEP)*:</b>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>PEP:</b> 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.			
<b>4.18 Tiene parentesco con una Persona Expuesta Políticamente (PEP)*:</b>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>4.19 Es asociado cercano de una Persona Expuesta Políticamente (PEP)*:</b>			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.</b>	<b>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.</b>	<b>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



**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.