

**SEGUROS EL ROBLE, S.A.**  
**Registro de Inicio de Relaciones**

**Persona Individual**

<b>LUGAR:</b>	Guatemala	<b>FECHA (dd/mm/aaaa):</b>	
---------------	-----------	----------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE			
<b>Primer apellido:</b>		<b>Segundo apellido:</b>	
<b>Primer nombre:</b>		<b>Segundo nombre:</b>	
<b>Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):</b>		<b>Nacionalidad:</b>	
<b>Género:</b>		<b>Profesión u oficio:</b>	
<b>Tipo de identificación:</b>		<b>Número:</b>	
<b>No. de identificación tributaria NIT:</b>		<b>Teléfono (línea fija):</b>	
		<b>Celular / Móvil:</b>	
<b>Correo electrónico / e-mail:</b>			
<b>Dirección particular completa: (No. de calle o avenida, No. de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)</b>			
<b>ZONA:</b>		<b>Departamento:</b>	
		<b>Municipio:</b>	
		<b>País:</b>	
<b>El solicitante actúa en nombre propio:</b>		SI "X"	NO
<b>El solicitante es Persona Expuesta Políticamente (PEP):</b>		SI	NO "X"
<b>Tiene parentesco con una Persona Expuesta Políticamente (PEP):</b>		SI	NO "X"
<b>Es asociado cercano de una Persona Expuesta Políticamente (PEP):</b>		SI	NO "X"

INFORMACIÓN ECONÓMICO-FINANCIERA DEL SOLICITANTE			
<b>Fuentes de ingreso:</b>		<b>Relación de dependencia</b>	
<b>Ingresos mensuales aproximados:</b>		<b>Egresos mensuales aproximados:</b>	

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR
Fotocopia del documento de identificación del solicitante. DPI o Pasaporte (para extranjeros)
Fotocopia de una factura, ya sea de agua o luz, que registre la dirección de la residencia reportada por el solicitante.
En caso de poseer negocio propio adjuntar, fotocopia de patente de empresa.

OBLIGACIONES DEL SOLICITANTE
Autorizo a la Persona Obligada a verificar la información proporcionada en este formato, en burós de información recopiladas y/o proporcionadas por entidades públicas o privadas.

**BYNSA**  
**Agente 274**

**Firma del**  
**solicitante**