

## REGISTRO DE DATOS- PERSONA INDIVIDUAL

Código Cliente

Póliza Nueva  Renovación  Contratante  Asegurado  Responsable de Pago

**Importante: si el Responsable de Pago es diferente al Contratante o Asegurado deberá completarse una boleta adicional de acuerdo al tipo de persona (Individual o Jurídica).**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1er Apellido	2o. Apellido	Apellido Casada
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1er. Nombre	2o. Nombre	3er Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NIT	DPI o Pasaporte	Extendido en
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Profesión u Oficio

Estado Civil	Nacionalidad	Otra nacionalidad
Es o ha sido en los últimos dos años PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE-PEP- <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span>		
Tiene parentesco o está relacionado con una PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span>		
Es o ha sido en el último año, Contratista o Proveedor del Estado -CPE- <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span>		

Domicilio	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Cobro	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Oficina	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Correo Electrónico	<input style="width: 80%;" type="text"/>

TELÉFONOS		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio	Oficina	Celular

### NEGOCIOS DE SU PROPIEDAD

<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
---

	<b>TIPO DE PRODUCTO</b>	
--	-------------------------	--

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE	
O DE QUIEN CONSIGNÓ LA	
INFORMACIÓN	
CÓDIGO AGENTE <input style="width: 100%;" type="text"/>	FECHA DE ENTREGA <input style="width: 100%;" type="text"/>
UNIDAD DE SUSCRIPCIÓN <input style="width: 100%;" type="text"/>	