

La siguiente solicitud deberá ser completada con letra molde

A. DATOS DEL ASEGURADO (para uso exclusivo de la compañía)

Código de Contratante:	No. de solicitud:	No. de póliza:
------------------------	-------------------	----------------

I. Datos Generales del Tomador del Seguro Persona Natural ☐ Persona Jurídica ☐

I.1 Datos Persona Natural / Representante Legal

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Apellido de casada	Identidad ☐ Carnet de residencia ☐ Pasaporte ☐	No. de documento	Fecha de vencimiento del documento Día Mes Año
RTN contratante natural o representante legal	Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento Día Mes Año	Edad Sexo M ☐ F ☐
Nacionalidad			
1	2	3	
Profesión, ocupación, oficio o actividad económica		Estado civil Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Union libre ☐ Viudo ☐	
Nombre de la empresa donde trabaja o nombre del negocio propio		Cargo que desempeña	
Tiempo de laborar		Giro de la empresa	
Con que instituciones financieras posee cuentas:		Origen de los recursos	
Nivel aproximado de ingresos mensuales L0.00 - L27,000.00 ☐ L27,000.01 - L53,000.00 ☐ L53,000.01 - L89,000.00 ☐ L89,000.01 - L177,000.00 ☐ L177,000.01 - L442,000.00 ☐ Mayor a L442,000.01 ☐			
¿Ejerce o ha ejercido un cargo público nacional o internacional? Si ☐ No ☐	Cargo:	Periodo:	Institución:
En caso de ser afirmativo completar el SPS-F.CR-01 Formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (nacionales y extranjeros) No aplica completar formulario para el Representante Legal			
¿Actúa en nombre o representación de otra persona? Si ☐ No ☐			
Si la respuesta es Si indicar: Nombre completo de la persona que representa		Su relación No. de identidad de la persona que representa	
¿Depende económicamente de otra persona? Si ☐ No ☐			
Si la respuesta es Si indicar: Nombre completo de la persona que representa		Su relación No. de identidad de la persona de la que depende	
¿Cliente es APNFD? Si ☐ No ☐ APNFD = Actividades y Profesiones No Financieras Designadas.			
Si la respuesta es Si indicar que actividad APNFD realiza:			
¿Cliente es Contratista del Estado? Si ☐ No ☐			

DATOS DEL CONYUGUE

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Nombre de la empresa donde trabaja		Cargo que desempeña	
No. de Teléfono	No. de Celular	Correo electrónico	

I.2 Datos Persona Natural (Co-solicitante)

Primer apellido			Segundo apellido			Primer nombre			Segundo nombre		
Apellido de casada			Identidad ☐ Carnet de residencia ☐ Pasaporte ☐			RTN contratante natural o representante legal			No. de documento		
Fecha de vencimiento del documento			Lugar de nacimiento			Fecha de nacimiento			Edad		
Día Mes Año						Día Mes Año			Sexo M ☐ F ☐		
1			2			3					
Profesión, ocupación, oficio o actividad económica			Estado civil			Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Union libre ☐ Viudo ☐					
Nombre de la empresa donde trabaja o nombre del negocio propio			Cargo que desempeña								
Tiempo de laborar			Giro de la empresa								
Con que instituciones financieras posee cuentas:			Origen de los recursos								
Nivel aproximado de ingresos mensual											
L0.00 - L27,000.00 ☐			L27,000.01 - L53,000.00 ☐			L53,000.01 - L89,000.00 ☐			L89,000.01 - L177,000.00 ☐		
L177,000.01 - L442,000.00 ☐			Mayor a L442,000.01 ☐								
¿Ha desempeñado algún cargo público usted o un familiar suyo en los últimos 4 años?			Cargos:			Periodo:			Institución:		
Si ☐ No ☐											
En caso de ser afirmativo completar el SPS-F.CR-01 Formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (nacionales y extranjeros)			No aplica completar formulario para el Representante Legal								
¿Actúa en nombre o representación de otra persona?			Si la respuesta es Si indicar:								
Si ☐ No ☐			Nombre completo de la persona que representa			Su relación			No. de identidad de la persona que representa		
¿Depende económicamente de otra persona?			Si la respuesta es Si indicar:								
Si ☐ No ☐			Nombre completo de la persona que representa			Su relación			No. de identidad de la persona de la que depende		
¿Cliente es APNFD?			Si la respuesta es Si indicar que actividad APNFD realiza:								
Si ☐ No ☐			APNFD = Actividades y Profesiones No Financieras Designadas.								
¿Cliente es Contratista del Estado?			Si ☐ No ☐								

DATOS DEL CONYUGUE

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Nombre de la empresa donde trabaja				Cargo que desempeña			
No. de Teléfono		No. de Celular		Correo electrónico			

I.3 Persona Jurídica

Denominación y razón social							
Objeto social y/o actividad económica		RTN / RUC		No. de inscripción del registro mercantil		Fecha de constitución de la empresa	
Día Mes Año							
1		2		3			
Origen de los recursos		Monto aproximado del total de activos (Lempiras)					
Venta o ingresos anuales (Lempiras)		¿Pertenece a un grupo económico?		Si ☐ No ☐		¿Cuál?	
Referencia bancaria o comerciales							
Nombre de la empresa (1)		Teléfono		Nombre de la empresa (2)		Teléfono	
Proveedores principales							
Nombre del proveedor (1)		Teléfono		Nombre del proveedor (2)		Teléfono	

ONG = Organismo No Gubernamental
OSFL = Organización Sin Fines de Lucro.