Seguros LAFISE

Anexo - Perfil Integral del Cliente - Persona Jurídica

1. Datos del contratante

Nombre completo del contratante (representante, conforme cédula de identidad):

_____	_____	_____
Primer apellido	**Segundo apellido**	**Nombres**

2. Nombre de la empresa o ente jurídico: _____

3. Número RUC: _____

4. Máximas autoridades del contratante - En caso de existir, proporcione la siguiente información sobre los miembros de su junta directiva, directores independientes y representantes legales.

Nombre o razón social	Tipo de documento de identidad	Número de Identificación	Cargo	Indicar si es Persona Notoriamente Pública o Funcionario Público de Alta Jerarquía

4. Estructura societaria - Detallar socios con participación superior al 5%

Nombre o razón social	Lugar y fecha de nacimiento/constitución	% de part. Accionaria	País de residencia	Tipo de documento de identidad	Número de identificación	Indicar si es Persona Notoriamente Pública o Funcionario Público de Alta Jerarquía

Centro Financiero LAFISE ● Km 5 1/2 carretera a Masaya. Managua, Nicaragua. ● Apdo. N° MR-170
Tel. 2255-8484 ● Fax: 2270-3558 ● e-mail: seguros-SLNI@lafise.com ● N° RUC J0310000000999

Si existen personas jurídicas con participación superior al 5% en la estructura mencionada en la lista arriba, detalle la información sobre los socios de estas:

Nombre o razón social	Lugar y fecha de nacimiento/constitución	% de part. Accionaria	País de residencia	Tipo de documento de identidad	Número de identificación	Indicar si es Persona Notoriamente Pública o Funcionario Público de Alta Jerarquía

*Declaro que la información descrita en este documento es verdadera y correcta. Autorizo a Seguros LAFISE, verificar por cualquier medio legal la información declarada.

Autorizo a Seguros LAFISE a compartir toda la información registrada en este documento con otras entidades del Grupo Financiero LAFISE (Local y Regional).

*Del mismo modo, el cliente expresamente se compromete a informar a Seguros LAFISE, cualquier variación, cambio y/o modificación en el presente formato de declaración.

Firma del contratante y/o representante legal	Revisado por Seguros LAFISE	Autorizado por Seguros LAFISE

Fecha:_____/_____/20_____

Centro Financiero LAFISE ● Km 5 1/2 carretera a Masaya. Managua, Nicaragua. ● Apdo. N° MR-170
Tel. 2255-8484 ● Fax: 2270-3558 ● e-mail: seguros-SLNI@lafise.com ● N° RUC J0310000000999