

**A. Datos del contratante**Nombre completo del contratante (representante, conforme cédula de identidad):  
\_\_\_\_\_**Primer apellido****Segundo apellido****Nombres****B. Tipo de operación** Seguro Línea de Fianza Crédito**C. Datos del ente asegurado**

1. Nombre de la empresa o ente jurídico: \_\_\_\_\_

2. Dirección de la empresa o ente jurídico: \_\_\_\_\_

3. Número Ruc: \_\_\_\_\_ 4. Teléfono: \_\_\_\_\_ 5. Celular: \_\_\_\_\_

6. Número de Cédula/ Residencia del representante Legal: \_\_\_\_\_

7. Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**D. Datos sobre la actividad económica**1.  Local  Nacional  Centroamérica  Internacional

2. Actividad principal del negocio:

 Industrial  Servicios  Agrícola  Turismo  Comercio  Otros

Otro (explicar): \_\_\_\_\_

Ingresos económicos mensuales: \_\_\_\_\_

**E. Información acerca del aseguramiento**1. **Póliza:**  Nueva  Renovación2. **Ramo:**  Vida  Accidente  Salud  Vehículo  Incendio  Fianza  Misceláneo3. **Origen de los fondos para el pago de la prima:** Propios  Proveedor  Comprador

Otro (explicar): \_\_\_\_\_

4. **Suma Asegurada:**  Córdoba  Dólares  Otros5. **Seguros con otras aseguradoras:** No  Vida  Accidentes  Salud  Vehículo  Incendio  Fianza  Misceláneo

Nombre(s) de la(s) Aseguradora(s): \_\_\_\_\_

**F. Declaración de estructura societaria**1. **Administradores/ Gerente General** - Debe llenarse para cada uno de los administradores en caso de haber más de uno utilizar el Anexo.

1. Razón social: \_\_\_\_\_ 2. Nombres: \_\_\_\_\_

3. Apellidos: \_\_\_\_\_ 4. Nacionalidad: \_\_\_\_\_

5. Otra nacionalidad: \_\_\_\_\_ 6. País de domicilio: \_\_\_\_\_

7. País de nacimiento/constitución: \_\_\_\_\_ 8. Tipo de identidad: \_\_\_\_\_

9. N° de identidad: \_\_\_\_\_ 10. Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

11. Dirección de domicilio: \_\_\_\_\_

12. Indicar si es PNP:  No  Si Cargo: \_\_\_\_\_ Periodo: \_\_\_\_\_

\*Persona Notoriamente Pública

**2. 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

**3. 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

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

Utilizar el anexo en caso que lo requiere para completar información.

\*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\_\_\_\_