

MODELO DE FORMULARIO PARA PERSONA NATURAL

[illegible]

MODELO DE FORMULARIO PARA PERSONA NATURAL



Ciudad		Provincia		País		Código Postal	
e-mail de sus oficinas				Página Web de las actividades que ofrece			
Lugar o lugares donde tributa por sus ingresos				Redes Sociales de sus actividades			
DATOS DE LAS ACTIVIDADES COMO INVERSIONISTA							
Tipo de Inversión:							
<input type="checkbox"/> Mercado Bursátil		<input type="checkbox"/> Bienes Raíces		<input type="checkbox"/> Bienes Muebles		<input type="checkbox"/> Mercado de Divisas	
<input type="checkbox"/> Inversión en materia prima				<input type="checkbox"/> Otros - Especifique			
Países donde mantiene sus inversiones:				Redes sociales de sus actividades			
DATOS DE JUBILADOS/ PENSIONADOS/ RETIRADO							
<input type="checkbox"/> LOCAL							
<input type="checkbox"/> NOMBRE DEL FONDO PRIVADO							
<input type="checkbox"/> EXTRANJERO				Redes sociales de sus actividades, si aplica.			
<input type="checkbox"/> PAÍS							
<input type="checkbox"/> NOMBRE DE LA ENTIDAD DEL ESTADO							
<input type="checkbox"/> NOMBRE DEL FONDO PRIVADO							
E. INGRESOS DERIVADOS DEL PERFIL FINANCIERO							
Monto del Ingreso Fijo:		\$:		Letras:			
Frecuencia de Percepción de Ingreso Fijo:		Diario <input type="checkbox"/>		Semanal <input type="checkbox"/>		Quincenal <input type="checkbox"/>	
Método o Medio de Pago:		Efectivo <input type="checkbox"/>		Cuasi – Efectivo <input type="checkbox"/>		Cheque <input type="checkbox"/>	
¿Percibe Ingreso Variable?		Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		En caso de ser afirmativo, indique monto aproximado	
Monto del Ingreso Variable:		\$:		Letras:			
Frecuencia de Percepción de Ingreso Variable		Diario <input type="checkbox"/>		Semanal <input type="checkbox"/>		Quincenal <input type="checkbox"/>	
Método del medio de Pago		Efectivo <input type="checkbox"/>		Cuasi-efectivo <input type="checkbox"/>		Cheque <input type="checkbox"/>	
						Transferencia Electrónica <input type="checkbox"/>	
						Otro <input type="checkbox"/> especifique:	
País (es) donde se generan los ingresos							
Monto Egresos Mensuales:							
F. REFERENCIAS							
Nombre o Razón Social		Relación con el Consumidor			Teléfono		
G. DATOS PERTINENTES DE LA PÓLIZA DE SEGURO O FIANZA PARA DETERIMAR EL PERFIL TRANSACCIONAL							
Corredor:		Licencia de Corredor:					
Descripción de la Póliza/Fianza		El sujeto obligado debe incorporar todos los detalles que corresponden al tipo de Póliza					
Suma Asegurada:		Prima:		Forma de Pago:		<input type="checkbox"/> Efectivo	
		Número de Pagos:				<input type="checkbox"/> Cheque	
						<input type="checkbox"/> Transferencia Local	
						<input type="checkbox"/> Transferencia Internacional	

Declaro bajo juramento que la información declarada en este formulario es verdadera, asumo las responsabilidades legales por toda falsedad, omisión o declaración inexacta y me comprometo a informar inmediatamente de cualquier cambio que surja de la información aquí suministrada. Igualmente, manifiesto que todas las declaraciones aquí realizadas están completas y son correctas. Me comprometo a informar de manera inmediata sobre algún cambio en las circunstancias que afecte el estatus como persona, con énfasis en lo relacionado a mis datos generales, dirección de residencia, así como los datos de la información general del perfil financiero, en los casos que aplique.

Firma del Consumidor de los Servicios de Seguros		Firma del Corredor de Seguros	
Fecha:			

Firma del funcionario de la Compañía de Seguro/ Aseguradora

Fecha: _____