

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SECTOR ASEGURADOR

COMISIÓN NACIONAL DE BANCOS Y SEGUROS

(Con base a Resolución N° 1393/26-12-2007 y 184/12-02-2008)

Tipo de Relación: <input type="checkbox"/> Contratante <input type="checkbox"/> Asegurado <input type="checkbox"/> Afianzado <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Intermediario <input type="checkbox"/> Otra Cual: _____					
I. DATOS PERSONA NATURAL (Para personas jurídicas serán las del Representante)					
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres	
Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Residente <input type="checkbox"/> R.T.N./R.U.C. <input type="checkbox"/> Otras Cual: _____					
Numero de Documento		Lugar y Fecha de Expedición	Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento
			Día	Mes	Año
			Nombre del Cónyuge		
Género		Nacionalidad		Profesión, Oficio u Ocupación	
Masculino	Femenino				
Dirección Residencia					
Municipio	Departamento	País	Teléfono	Celular	Sitio Web
Asalariado: <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Jubilado					
Empresa donde Trabaja		Área		Cargo	Tiempo de Laborar
Dirección Laboral					
Municipio	Departamento	País	Teléfono	Fax	Correo Electrónico
II. DATOS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PERSONA JURÍDICA					
Razón o Denominación Social			Nombre Comercial		R.T.N./R.U.C.
Dirección Completa					
Municipio	Departamento	País	Teléfono	Fax	Sitio Web
Tipo de Empresa: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Otros					
Actividad Económica: <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Agrícola <input type="checkbox"/> Civil <input type="checkbox"/> Servicios Financieros <input type="checkbox"/> Otra Cual: _____					
III. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y ACEPTACIÓN DE CLAUSULA					
Declaro expresamente que:					
1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales y los recursos que poseo no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal hondureño.					
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.					
3. Acepto el hecho que de demostrarse falso testimonio en la información aquí presentada, las Compañías de Seguros están facultadas a dar por terminado el contrato de seguro según se indica en el artículo 1141 del Código de Comercio, sin que esto implique responsabilidad alguna de la Compañía Aseguradora frente al asegurado.					
IV. FIRMA					
COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO					
_____ FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL					

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SECTOR ASEGURADOR

COMISIÓN NACIONAL DE BANCOS Y SEGUROS

(Con base a Resolución N° 1393/26-12-2007 y 184/12-02-2008)

V. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN.

(PARA PERSONAS JURÍDICAS SE DEBE ADJUNTAR DEL REPRESENTANTE LEGAL).

Se requiere adjuntar documentación adicional cuando se suscriban contratos de seguros:

2. PERSONA NATURAL (a) COMERCIANTE INDIVIDUAL (a, b y c)

a) Fotocopia de la respectiva identificación, ya sea tarjeta de identidad, pasaporte o carnet de residente, según corresponda.

b) Fotocopia de la declaración de comerciante individual.

c) Inscripción en el Registro Mercantil y la identificación de las personas autorizadas para contratar en nombre de la empresa, dejando las fotocopias en el respectivo expediente.

3. PERSONA JURÍDICA

-Fotocopia de la Escritura de Constitución y sus reformas.

-Fotocopia del registro Tributario Nacional.

-Fotocopia de la identidad de los representantes de la sociedad.

Cuando se suscriban pólizas o se otorguen créditos a sociedades constituidas en el extranjero, domiciliadas en el país, éstas deben presentar los documentos siguientes:

-Fotocopia de la autorización concedida por la Secretaría de Estado en los Despachos de Industria y Comercio.

-La respectiva inscripción en el Registro Mercantil.

-De ambos documentos se deberá dejar copias para el expediente.

Para las Asociaciones, Clubes, Patronatos, Iglesias, Asociaciones sin Fines de Lucro, se solicitará la siguiente documentación:

-Fotocopia de la Personalidad Jurídica o Estatutos legalmente autorizados.

-Copia del Registro Tributario Nacional.

Para las Empresas Públicas, Autónomas o Semiautónomas:

-Copia del Registro Tributario Nacional.

-Decreto de Creación.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADORA

VI. INFORMACIÓN ENTREVISTA				VII. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Lugar de la Entrevista				Fecha Verificación	Día	Mes	Año
Fecha de la Entrevista	Día	Mes	Año	Nombre y Cargo de quien verifica			
Observaciones				Firma			
No. de Autorización de Intermediario:				Observaciones			
Compañía				Sucursal			