

Formulario de Datos PERSONA NATURAL

UNI Bienes S.A.
Seguros y Reaseguros Patrimoniales

Estimado cliente, completar los campos de forma obligatoria si estan marcados con •

I. INFORMACION PERSONAL

1 • Tipo de documento de identidad	<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Identidad	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.I. Extranjero	<input type="checkbox"/> Registro Único Nacional
2 • Número de documento de identidad	Expedido en _____			
3 • Nombres	_____			
4 • 1er Apellido	_____			
5 • 2do Apellido / o Apellido de casada	_____			
6 • Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Año <input type="text"/>	
7 • Género	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Otra - especificar _____	
8 • Nacionalidad	<input checked="" type="checkbox"/> Boliviana	<input type="checkbox"/> Otra - especificar _____		
9 • Tiene ciudadanía o es residente estadounidense	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO		
10 • Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Unión Libre	<input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo
11 • Nombres y apellidos cónyuge (si corresponde)	_____			
12 • Telefono fijo y/o celular	_____			
13 • Correo electrónico	_____			
27 • Es o fue Persona Pública o Políticamente Expuesta	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	Si coloca "SI" especifique el Cargo _____	

II. DIRECCION DE DOMICILIO

15 • Direccion de Domicilio	_____			
16 • Ciudad	<input checked="" type="checkbox"/> La Paz	<input type="checkbox"/> Cochabamba	<input type="checkbox"/> Santa Cruz	<input type="checkbox"/> Oruro <input type="checkbox"/> Sucre
17 • País	<input checked="" type="checkbox"/> Bolivia	<input type="checkbox"/> Tarija	<input type="checkbox"/> Beni	<input type="checkbox"/> Potosí <input type="checkbox"/> Pando
	<input type="checkbox"/> Otra - especificar _____			

III. INFORMACION DE ACTIVIDAD

18 • Profesión	_____			
19 • Actividad principal	_____			
20 • Tipo de trabajo	<input type="checkbox"/> No trabaja actualmente	<input type="checkbox"/> Dependiente	<input checked="" type="checkbox"/> Independiente	
21 • Nombre empresa/Lugar de trabajo	Solo en caso de responder "No trabaja actualmente", pasar al punto IV.			
22 • Cargo	_____			
23 • Fecha de ingreso al lugar de trabajo	Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Año <input type="text"/>	
24 • Ingresos mensuales en Bs.	_____			
25 • Direccion de trabajo	_____			
26 • Telefono de trabajo	_____			
14 • NIT (si corresponde)	_____			

IV. DIRECCION DE COBRANZA (si es diferente a la dirección de domicilio)

28 • Lugar de preferencia para el cobro de la prima:	<input type="checkbox"/> Domicilio	<input checked="" type="checkbox"/> Oficina	Otra, especificar _____
--	------------------------------------	---	-------------------------

V. REFERENCIAS

29 • Nombres y apellidos /Razón Social	_____			
30 • Teléfono	_____			
31 • Tipo de referencia	<input checked="" type="checkbox"/> Personal	<input type="checkbox"/> Comercia	<input type="checkbox"/> Bancaria	

FIRMA CLIENTE

Fecha: Día Mes Año

Importante: Mediante el llenado, revisión y firma del presente formulario declaro que la información contenida es cierta y fidedigna.

Formulario de Datos PERSONA NATURAL

UNICAMENTE PARA EL LLENADO Y USO DE LA COMPAÑIA

VI. INFORMACION DEL AREA COMERCIAL

32 • Ejecutivo Comercial	
33 • Canal	
34 • Sucursal	

VII. ACTIVIDAD DEL CONTRATANTE

35 • Categoría CAEDEC		
36 • Sub Clase CAEDEC		

FIRMA
COMERCIAL

FIRMA
SUPERVISOR COMERCIAL