



**Gerencia Nacional Comercial**  
**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**  
**PERSONA NATURAL**

Estimado cliente, completar los campos de forma obligatoria si están marcados con X

**A. INFORMACIÓN GENERAL**

1	Tipo de Doc. de Identidad	x	Cédula de Identidad <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	C.I. Extranjero <input type="checkbox"/>	Registro Único Nacional <input type="checkbox"/>						
2	Extensión	x	Sta. Cruz <input type="checkbox"/>	Beni <input type="checkbox"/>	Pando <input type="checkbox"/>	La Paz <input type="checkbox"/>	Oruro <input type="checkbox"/>	Potosí <input type="checkbox"/>	Cbba. <input type="checkbox"/>	Chuquisaca <input type="checkbox"/>	Tarija <input type="checkbox"/>	Extranjero <input type="checkbox"/>
3	Número de documento de identidad	x	Complemento									
4	Primer Nombre	x										
5	Segundo Nombre											
6	Primer Apellido	x										
7	Segundo Apellido											
8	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	x	Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Año <input type="text"/>							
9	Género	x	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>								
10	Nacionalidad	x	Boliviana <input type="checkbox"/>	Otra - especificar <input type="checkbox"/>	Es ciudadano o residente estadounidense	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>					
11	Estado Civil	x	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>					
12	Nombres y Apellidos Cónyuge (si el Estado Civil es casado o unión libre)	x										

**B. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

13	Profesión											
14	Actividad Principal	x										
15	Tipo de Trabajo	x	No trabaja actualmente <input type="checkbox"/>	Dependiente <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>							
16	Nombre empresa/Lugar de trabajo	x	Solo en caso de responder "No trabaja actualmente", pasar al punto C.									
17	Cargo	x										
18	Fecha de Ingreso al lugar de trabajo(dd/mm/aaaa)	x	Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Año <input type="text"/>							
19	Ingresos Mensuales en Bs.	x	1 - 1.000 <input type="checkbox"/>	1.001 - 5.000 <input type="checkbox"/>	5.001 - 10.000 <input type="checkbox"/>	10.001 en adelante <input type="checkbox"/>						
20	NIT											
21	Nombre del Banco donde tiene cuenta bancaria											
22	Número de cuenta bancaria											
23	Moneda		Dólares <input type="checkbox"/>	Bolivianos <input type="checkbox"/>								

**C. DIRECCIÓN DOMICILIO**

24	Av. / Calle / Pasaje	x	Número (si corresponde):									
25	Zona / Barrio	x										
26	Urbanización / Condominio											
27	Edif. / Bloque / Piso		No. Departamento (si corresponde):									
28	Casilla											
29	Referencia Dirección											
30	Departamento	x	La Paz <input type="checkbox"/>	Cochabamba <input type="checkbox"/>	Santa Cruz <input type="checkbox"/>	Oruro <input type="checkbox"/>	Sucre <input type="checkbox"/>	Tarija <input type="checkbox"/>	Beni <input type="checkbox"/>	Potosí <input type="checkbox"/>	Pando <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>
31	País	x	Bolivia <input type="checkbox"/>	Otra - especificar <input type="checkbox"/>								

**D. DIRECCIÓN DE COBRANZA (si es diferente a dirección de domicilio)**

Lugar de preferencia para el cobro de la prima:  
 Domicilio  Oficina  Si marca oficina favor completar los datos

32	Av. / Calle / Pasaje		Número (si corresponde):									
33	Zona / Barrio											
34	Edif. / Bloque / Piso (si corresponde)		No. Departamento (si corresponde):									

**E. TELÉFONOS Y OTROS MEDIOS DE CONTACTO**

35	Teléfono Domicilio o celular	x										
36	Teléfono Oficina											
37	Correo Electrónico											

**F. REFERENCIAS**

38	Nombres y Apellidos / Razón Social	x										
39	Teléfono	x										
40	Tipo de Referencia	x	Personal <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Bancaria <input type="checkbox"/>							

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.

**SOLO PARA USO INTERNO DE LA COMPAÑÍA**

**G. INFORMACIÓN PERSONA RESPONSABLE**

41	Ejecutivo Comercial	x	
42	Canal	x	
43	Sucursal	x	

**H. ACTIVIDAD DEL CONTRATANTE - ÁREA COMERCIAL**

44	Categoría CAEDEC	x	
45	Sub Clase CAEDEC	x	

**I. CÓDIGO ASIGNADO - ÁREA OPERACIONES**

No.	Asegurado	Código
46		x

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO  
EJECUTIVO COMERCIAL

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO  
SUPERVISOR COMERCIAL