

DATOS GENERALES

Apellidos		Nombres		Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino	Fecha de nacimiento
Tipo de identificación: ☐ Cédula ☐ Pasaporte ☐ Otros	Nº de identificación	Nacionalidad		Estado civil ☐ Soltero-a ☐ Casado-a ☐ Divorciado-a ☐ Viudo-a ☐ Unión libre	
Correo electrónico		Celular	Vínculos existentes entre el contratante y asegurado/afianzado ☐ Padre/Madre ☐ Nieto-a ☐ Yerno-Nuera ☐ Otros ☐ Hijo-a ☐ Hermano-a ☐ Cuñado-a ☐ Abuelo-a ☐ Suegro-a ☐ Cónyuge		
¿Se considera una persona expuesta políticamente (PEP)? ☐ Sí ☐ No Persona Expuesta Políticamente: quien desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el país o en el exterior. También se considera PEP al cónyuge, conviviente o pariente que tengan hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad, o un colaborador cercano.					

DATOS DE CÓNYUGE

Apellidos	Nombres	Documento de identificación
-----------	---------	-----------------------------

DATOS DEL DOMICILIO

Provincia	Ciudad/ Cantón	Dirección	Teléfono
-----------	----------------	-----------	----------

DATOS OCUPACIONALES

Relación laboral ☐ Dependiente ☐ Independiente	Profesión / ocupación	Actividad económica
Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono

INFORMACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

Ingresos mensuales \$	¿Tiene otros ingresos que no provienen de su actividad económica principal? ☐ Sí ☐ No	Otros ingresos \$	Origen de otros ingresos
Total Activos \$	Total Pasivo \$	Total Patrimonio \$	

REFERENCIAS PERSONALES, COMERCIALES Y BANCARIAS (obligatorio si la suma asegurada acumulada supera los USD 200.000)

Referencias personales			Referencias comerciales		
Nombre	Parentesco	Teléfono	Entidad	Monto	Teléfono
Referencias bancarias					
Institución financiera			Tipo (Cuenta/Tarjeta de crédito/Otros)		

DATOS DE LA RELACIÓN COMERCIAL

Ramo (s)	Tipo de póliza ☐ Nueva ☐ Renovación
----------	--

DECLARACIONES

Declaración de información.- Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporciona información confiable y actualizada en todos los aspectos, y me comprometo a mantener informada a la entidad de cualquier cambio que se presente en el futuro a fin de mantener la información debidamente actualizada.

Declaración de licitud de fondos.- Declaro que el activo asegurado como los fondos a ser utilizados para el pago de prima, provienen y provendrán de una fuente lícita y no tienen relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos, producto de las actividades a las que se refiere el artículo 14 de la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos publicada en el suplemento del Registro Oficial Nº 352 del 30 de diciembre de 2010 (a la ley Nº 127).

Autorización.- Autorizo (amos) expresa e irrevocablemente a Mapfre Atlas Compañía de Seguros S.A. a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro, así como en el buró de crédito sobre la información de riesgos personal y reportar las obligaciones económicas que se deriven de la relación comercial.

Fecha: _____

Firma del cliente

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA PERSONA NATURAL

- ☐ a) Copia de la cédula de ciudadanía o pasaporte, y del cónyuge o conviviente de ser aplicable.
- ☐ b) Copia de un recibo de cualquier servicio básico.
- ☐ c) Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior.

PARA USO INTERNO DE LA COMPAÑÍA

Habiendo sido notificado de las consecuencias que derivan de la siguiente afirmación, declaro expresamente haber revisado la información suministrada por el cliente o contratante.

Nombre o razón social del asesor de seguros:

Nº de credencial del asesor de seguros:

Fecha:

Firma del asesor