

**DATOS GENERALES**

Nombre o razón social			N° de RUC
Fecha de constitución	Actividad económica	Nacionalidad	Provincia
Ciudad/ Cantón	Dirección	Correo electrónico	Teléfono

**DATOS DEL APODERADO GENERAL O REPRESENTANTE LEGAL**

<input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> Apoderado General <input type="checkbox"/> Representante Legal	Apellidos	Nombres	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Fecha de nacimiento	N° de identificación	Nacionalidad	Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero-a <input type="checkbox"/> Casado-a <input type="checkbox"/> Divorciado-a <input type="checkbox"/> Viudo-a <input type="checkbox"/> Unión libre
<b>Datos del cónyuge</b>			
Apellidos	Nombres	Documento de identificación	
<b>Datos del domicilio</b>			
Provincia	Ciudad/ Cantón	Dirección	
Correo electrónico	Teléfono	Celular	

 ¿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.

**INFORMACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA**

Ingresos mensuales	Total Activos	Total Pasivo	Total Patrimonio
\$	\$	\$	\$

**DATOS DE LA RELACIÓN COMERCIAL**

Ramo (s)	Tipo de póliza <input type="checkbox"/> Nueva <input type="checkbox"/> Renovación	Suma asegurada <input type="checkbox"/> Igual o menor de \$200.000 <input type="checkbox"/> Mayor de \$200.000
----------	--	---

**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 O COMERCIANTE INDIVIDUAL**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a) Copia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir éstas.                                 | <input type="checkbox"/> f) Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente, de ser aplicable. |
| <input type="checkbox"/> b) Copia de la cédula de identidad del representante del Legal, y del cónyuge o conviviente de ser aplicable. | <input type="checkbox"/> g) Estados financieros mínimo de un año atrás, estarán auditados si lo exige la ley.                           |
| <input type="checkbox"/> c) Copia certificada del nombramiento del representante legal o poder legal                                   | <input type="checkbox"/> h) Copia de un recibo de cualquier servicio básico.  |
| <input type="checkbox"/> d) Copia del RUC.   | <input type="checkbox"/> i) Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior.                                   |
| <input type="checkbox"/> e) Nómina actualizada de accionistas o socios, en la que consten los montos de acciones o participaciones.    |   |

**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:**
**N° de credencial del asesor de seguros:**
**Fecha:**

 \_\_\_\_\_  
**Firma del asesor**