

Tipo de negocio: Nuevo Renovación

Se solicita llenar el formulario de forma clara. No dejar espacios en blanco. En los casos que no aplica, indíquese N/A.

Siendo conocedor(a) de las disposiciones legales vigentes, en especial a la Ley General de Seguros, resoluciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros del Ecuador, Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, detallo la siguiente Información:

Datos personales (Cliente o Solicitante):

Nombres: _____ Apellidos: _____
Cédula Pasaporte RUC No. Identificación: _____ Género: F M
Estado Civil: Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo Nacionalidad: _____
Ciudad y País de residencia: _____ Lugar y fecha de nacimiento: _____
Dirección: Calle Principal _____ No. _____ Transversal _____
Teléfono(s): _____ Correo: _____

Datos e información del cónyuge (en el caso de que aplique)

Nombres: _____ Apellidos: _____
Cédula Pasaporte No. de Identificación: _____ Lugar y fecha de nacimiento: _____

Información laboral (Cliente o solicitante): De la empresa, oficina o su negocio donde trabaja:

Empleado: Privado Público Independiente Jubilado/a Ama de casa Estudiante Profesión/ocupación: _____
Empresa: _____ Cargo: _____ Actividad económica: _____
Dirección: Calle Principal _____ No. _____ Transversal _____
Teléfono(s): _____ Correo: _____

Detalle de ingresos mensuales e información financiera:

Ingresos mensuales: \$ _____ o seleccione una de las siguientes escala de ingresos, que Usted percibe mensualmente:

0 a 600 601 a 1.000 1.001 a 2.000 2.001 a 3.000 3.001 a 4.000 4.001 a 5.000 >= 5.001

Total Activos \$ _____ Total Pasivos \$ _____ Otros Ingresos \$ _____

Procedencia de otros ingresos: _____ Usted, declara impuesto a la renta: Si No

Declaración de Persona Expuesta Políticamente (Pep's):

Usted, trabaja o trabajó en el sector público, maneja o manejó recursos públicos? Si No
Su cargo es o fué de alto mando, gerencial, dirección o funciones consideradas destacadas en el país o en el exterior? Si No
Si sus respuestas fueron positivas, favor llenar la declaración sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente.

Datos del Asegurado o Beneficiario (En caso de ser diferentes al Cliente o Solicitante)

Vínculos entre solicitante, asegurado, afianzado y beneficiario: Familiar Comercial Laboral Ninguno Otros
Nombres: _____ Apellidos: _____
Cédula Pasaporte RUC No. Identificación: _____ Nacionalidad: _____
Estado Civil: Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo Lugar y fecha de nacimiento: _____
Dirección: _____ Teléfono(s): _____

Declaración del correo electrónico:

Autorizo expresamente a la COMPANIA DE SEGUROS CONDOR S.A. a registrar el correo electrónico, más abajo citado para recibir la emisión y recepción de documentos de los seguros que tenga contratados con dicha compañía, así como también comprobantes, comunicaciones y/o notificaciones electrónicas que se emitan a mi favor, para lo cual declaro bajo mi entera responsabilidad que la información entregada al citado correo electrónico tiene validez oficial en cumplimiento a lo establecido en la Ley de Comercio Electrónico, Firmas Electrónicas y Mensajes de datos vigente.

Correo electrónico: _____

Referencias: Bancaria, comercial y personal: (Aplica para suma asegurada mayor a \$200.000)

Institución Financiera: _____ No. de Cuenta: _____
Entidad Comercial: _____ Teléfono: _____
Nombres y apellidos: _____ Teléfono: _____

Documentos requeridos:

- Copia legible de la cédula o pasaporte del cliente y cónyuge, en los casos que aplique.
- Copia del certificado de votación o empadronamiento del cliente.
- Copia de un recibo de cualquier servicio básico.
- Copia del Registro Único de Contribuyente. Aplica para clientes que deseen su registro en la factura y póliza.

Declaro bajo juramento: Que los bienes y valores registrados en este documento, al igual que las transacciones y operaciones que efectuaré con la Compañía, no provienen, ni se destinarán los fondos entregados u obtenidos de ninguna fuente ilegítima o vinculada con negocios de "lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos". En consecuencia eximo a Compañía de Seguros Cóndor S.A. de toda responsabilidad, aun ante terceros, si la presente declaración es falsa o errónea. Así mismo autorizo expresamente a la Compañía a realizar el análisis que considere pertinente e informar a las autoridades competentes si fuera el caso.

Además, declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizada y concedo(a) de la obligación de actualizar anualmente mis datos personales, así como de comunicar y documentar de manera inmediata a la Compañía cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado. Durante la vigencia de la relación con la Compañía, me comprometo a proveer de la documentación e información que sea solicitada.

Autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a Compañía de Seguros Cóndor S.A., a realizar los análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro; hago extensiva esta autorización a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a Compañía de Seguros Cóndor S.A. toda la información que ésta les requiera, inclusive revisar en los buró de crédito mi información.

Firma del Cliente o Solicitante

Nº de Identificación: _____

Lugar y Fecha: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA

Propósito de la relación comercial: **Ramos Generales** **Fianzas** **Accidentes Personales** **Vida** **Otros**

Certifico haber revisado y verificado la información del presente formulario: Lista PLA Causas judiciales

Impuesto a la renta Registro civil Otras

Detalle observaciones encontradas: _____

Firmas: Asesor Comercial (Bróker/Ejecutivo/Jefe)

Nombre: _____

Cargo: _____

Firma: Verificador/Asistente

Nombre: _____

Cargo: _____