

La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, misma que será utilizada por la Compañía para la emisión de pólizas

Ciudad: \_\_\_\_\_

Fecha:  Día  Mes  Año

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE / ASEGURADO**

Primer Apellido:	Tipo de Identificación: C.C <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
Segundo Apellido:	Número de Identificación:		
Nombre(s):			
Titular: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Estado Civil: Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/>	
Fecha de Nacimiento: / /	País de Nacimiento:	Nacionalidad:	
País de Residencia:			
Dirección: Provincia		Cantón:	Parroquia:
Calle Principal:	Nº.:	Transversal:	Sector:
Teléfono Domicilio: /	Celular:	E-mail:	
Datos de la persona que recibe la factura electrónica	Nombre:	E-mail:	

**INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE**

Primer Apellido:	Tipo de Identificación: C.C <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
Segundo Apellido:	Número de Identificación:		
Nombre(s):	Nacionalidad:		
Nombre de la Empresa o Actividad Económica que Realiza:			
Cargo que Desempeña:	Tiempo en la Empresa:		
Dirección:			
Ocupación:	Correo:	Profesión:	Teléf.:

**DATOS ACTIVIDAD ECONÓMICA / OCUPACIÓN / NEGOCIO DEL CLIENTE**

Profesión:	Nombre de la Empresa:		
Dirección de la Empresa:	Actividad de la Empresa:		
Ciudad:	Cargo:		
Correo Electrónico:	Teléfonos:	Fax:	
Ocupación (Tipo de Empleo):	Público <input type="checkbox"/>	Privado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>

**PERFIL FINANCIERO / NIVEL DE INGRESOS**

Total de Ingresos Mensuales:	Fuente de Ingresos:		
Total de Egresos Mensuales:			
Total de Activos <input type="text"/>	Total de Pasivos <input type="text"/>	Patrimonio de la CIA <input type="text"/>	

**DATOS GENERALES Y VÍNCULOS**

Vínculos existentes entre el solicitante, asegurado, afianzado y beneficiario:

**SOLICITANTE Y/ O PAGADOR:**

Apellidos:	Tipo de Identificación: C.C <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
Nombres:	Número de Identificación: <input type="text"/>	Nacionalidad: <input type="text"/>	
Razón Social:			
Dirección de Domicilio:		Referencia:	
Teléfono Domicilio: /	Celular:	Relación:	

**BENEFICIARIO SI NO ES EL CLIENTE:**

Apellidos:	Tipo de Identificación: C.C <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
Nombres:	Número de Identificación: <input type="text"/>	Nacionalidad: <input type="text"/>	
Razón Social:			
Dirección de Domicilio:		Referencia:	
Teléfono Domicilio: /	Celular:	Relación:	

## JUSTIFICACIÓN DE DEBIDA DILIGENCIA

Indicar la razón por la cual no se proporciona la información Y/O documentación requerida por la compañía para esta política.

## DECLARACIÓN DE LICITUD DE FONDOS

Con pleno valor vinculante y consciente de las responsabilidades que ello genera, declaro bajo juramento que los recursos y fondos que empleo en las operaciones y transacciones comerciales, así como aquellos que utilizo para pagar y cualquier obligación para con SESA., han tenido, tienen y tendrán fuente y origen lícito, y que no han provenido, provienen o provendrán de operaciones o actividades reprimidas por la ley, especialmente no de aquellas reprimidas por la legislación sobre sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

## DECLARACIÓN PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

Por medio de la presente declaro que soy  o no soy  una persona expuesta políticamente, es decir que desempeño o he desempeñado funciones públicas destacadas en el país o en el exterior, por ejemplo, jefe de Estado o de un gobierno, político de alta jerarquía, funcionario gubernamental, judicial o militar de alto rango, ejecutivo estatal de alto nivel, funcionario importante de partidos políticos, o que mantengo una relación con una persona expuesta políticamente dentro del segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad y/o soy un colaborador cercano de una persona políticamente expuesta.

Firma del Cliente \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTE DOCUMENTO SERÁ DE ESTRUCTA CONFIDENCIALIDAD, Y SERÁ UTILIZADA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR SEGUROS EQUINOCCIAL EN EL PROCESO DE DEBIDA DILIGENCIA. TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ PARA DAR CUMPLIMIENTO CON LA NORMATIVA VIGENTE EN MATERIA DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DEL FINANCIAMIENTO DE DELITOS. LA INFORMACIÓN SERÁ DE ABSOLUTA RESPONSABILIDAD DE QUIEN LA SUSCRIBE. EL SUScriptor AUTORIZA A LA COMPAÑÍA, A REALIZAR LOS ANÁLISIS Y VERIFICACIONES QUE CONSIDERE NECESARIOS, POR LO QUE EL CLIENTE RENUNCIA A INSTAURAR POR ESTE MOTIVO CUALQUIER TIPO DE ACCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN CONTRA DE SEGUROS EQUINOCCIAL S.A.

## CAMPOS PARA USO DE SEGUROS EQUINOCCIAL Y/O CORREDOR

Tipo de Seguro que aplica

Nuevo  Renovación

Suma Asegurada

## VALIDACIÓN DE LISTAS

De la información proporcionada por el cliente se ha procedido a validar en las Listas Negativas que maneja la compañía para el tema de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento de Delitos; se ha encontrado que el cliente:

Si consta

No Consta

## PARA USO DEL CORREDOR / EJECUTIVO

Nombre Asesor / Ejecutivo que verifico la documentación e información:

revisado la razonabilidad de la información proporcionada por el cliente o contratante y que he verificado la documentación e información solicitada de acuerdo a lo establecido en la política "Conozca su Cliente", de Seguros Equinoccial.

Asesor / Ejecutivo

Recibido por (CIA):

Fecha

Sección	Documentos a ser entregados por el cliente de acuerdo a la normativa emitida por el ente de control:
1	Personas naturales cuya suma asegurada sea igual o inferior a cincuenta mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 50.000.00) Copia de la cedula de ciudadanía; copia de certificado de votación; copia de factura de servicios básicos (luz, agua o teléfono), documento de identificación de refugiado (Visa 12IV) o pasaporte vigente.
Sección	Personas naturales, cuya suma asegurada sea superior a cincuenta mil (US\$ 50.000,00) e inferior a doscientos mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 200.000.00), a más de la información referida en la sección 1, deberá requerirse:
2	Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el Servicio de Rentas Internas a través de su página web, de ser aplicable; Situación financiera: total de activos y pasivos;
Sección	Personas naturales, cuya suma asegurada sea mayor a doscientos mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 200.000.00), a más de la información referida en las dos secciones 1 y 2, deberá requerirse:
3	Referencias personales y/o bancarias y/o comerciales;