

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  Título profesional: \_\_\_\_\_  
 Dirección de domicilio: \_\_\_\_\_  
 Teléfono(s): \_\_\_\_\_ Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Ciudad de residencia: \_\_\_\_\_ País de residencia: \_\_\_\_\_

**Información laboral:**

Empresa: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Sector: Privado  Público   
 Dirección: \_\_\_\_\_ Actividad económica: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Trabajo independiente  Actividad que realiza: \_\_\_\_\_ Jubilado/a  Ama de casa  Estudiante

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

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Cédula  Pasaporte  No. de Identificación: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Detalle de ingresos mensuales e información financiera:**

Seleccione la escala de sus ingresos, aquellos que Usted percibe mensualmente de su trabajo.

0 a \$600  \$1.001 a \$2.000  \$3.001 a \$4.000  \$5.001 a \$6.000  \$7.001 a \$8.000   
 \$601 a \$1.000  \$2.001 a \$3.000  \$4.001 a \$5.000  \$6.001 a \$7.000  \$8.001 o más.

Otros Ingresos \$. \_\_\_\_\_ Detalle la procedencia de sus otros ingresos: \_\_\_\_\_  
 Total Activos \$. \_\_\_\_\_ Total Pasivos \$. \_\_\_\_\_ Usted, declara impuesto a la renta: Si  No

**Referencias: Bancaria, comercial y personal (aplica en suma asegurada mayor a \$200.000)**

Banco: \_\_\_\_\_ No. de Cuenta: \_\_\_\_\_ Tipo de Cuenta: Ahorro  Corriente   
 Tarjeta de Crédito: \_\_\_\_\_ Cupo: \_\_\_\_\_ Número de Tarjeta: \_\_\_\_\_ Caduca: \_\_\_\_\_  
 Nombre y apellido (amigo o conocido) \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

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

Vínculos: Familiar  Comercial  Laboral  Ninguno  Otros  Indique: \_\_\_\_\_  
 Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Cédula  Pasaporte  RUC  No. Identificación: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: Soltero  Casado  Unión libre  Divorciado  Viudo  Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Dirección de domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_

**Datos de facturación, comunicaciones y/o notificaciones electrónicas**

Yo, acepto la emisión y recepción de comprobantes electrónicos por correo electrónico: Si  No  Bajo mi entera responsabilidad declaro la(s) siguiente(s) dirección(es) electrónica(s) es(son) oficial(es), aceptando la emisión y recepción por esta vía de comprobantes, comunicaciones y/o notificaciones electrónicos que la Compañía de Seguros Cóndor S.A., genere a mi favor.

 Facturación: \_\_\_\_\_  Comunicaciones: \_\_\_\_\_

*\* La información de contacto detallada me pertenece y es la oficial para futuras comunicaciones.*

**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.

**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 dinero producto de narcotráfico de sustancias ilegales. 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 conocedor(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.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente o Solicitante

N° de Identificación: \_\_\_\_\_

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA**

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

Certifico haber revisado y verificado la información del presente formulario Si  No  detallo las revisiones realizadas:

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: \_\_\_\_\_

01-CSC

Versión 7

2016