



SEGUROS CÓNDROR

Garantizamos su tranquilidad

GUAYAQUIL: Dir.: Francisco de Paula Icaza 302 y General Córdova.Telf.: (04) 2565300
QUITO: Dir.: Calle Lizardo García E10-80 Piso 6A.Telf.: (02) 3825470
MACHALA: Dir.: Av. 25 de Junio, Ciudad del Sol, Galería del Sol local #18.Telf.: (07) 2797031
AMBATO: Dir.: Av. Rodrigo Pachano 12-222 yMontalvo.Telf.: (03) 2512358

Formulario Conozca a su Cliente Persona Natural

Se solicita llenar el formulario con claridad y sin tachones o enmendaduras. La información solicitada, se encuentra conforme a las disposiciones amparadas en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, su Reglamento; y, resoluciones emitidas por la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros (SCVS); Junta de Política y Regulación Financiera; y, Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE).

1. INFORMACION DEL CLIENTE (DATOS PERSONALES):

Nombres: _____ Apellidos: _____

Tipo de documento: No. Identificación: Género/Sexo: Estado Civil:

Lugar de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: Edad:

Nacionalidad: País de residencia: Título Profesión: _____

Dirección domiciliaria: Principal: _____ No. ____ Transversal: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____ Cantón: _____

Teléfono(s): Celular: _____ Fijo: _____ Correo electrónico: (Personal) _____

* Si su identificación es Pasaporte, detallar: Estado Migratorio:

Fecha de expedición: Fecha de caducidad: Fecha de ingreso al país:

2. INFORMACION LABORAL (CLIENTE):

Tipo/Relación laboral: Nombre de Empresa o negocio donde labora: _____

País de Trabajo: _____ Actividad Económica: _____ Cargo/Ocupación: _____

Dirección laboral: Principal: _____ No. _____ Transversal: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____ Cantón: _____

Teléfono(s): Celular: _____ Fijo: _____ Correo electrónico laboral: _____

3. INFORMACION FINANCIERA:

Usted, declara impuesto a la renta: Usted, lleva contabilidad:

Ingresos/Mensuales: Ingresos: Otros Ingresos: Egresos: Total Ingresos:

Situación Patrimonial: Total Activos: Total Pasivos: Total Patrimonio:

Especifique sus otros ingresos: _____

4. DECLARACION SOBRE LA CONDICION DE PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE PEP :

Usted, desempeña o ha desempeñado funciones o cargos públicos en el Ecuador o en el extranjero. Si su respuesta es SI, indicar:

Nivel jerárquico: Institución: _____ Cargo: _____ Fecha: Termina cargo:

Usted es familiar de un PEP: Indicar la relación: 2° grado de consanguinidad o 1° grado de afinidad.

Nombres y apellidos del PEP: _____ Cargo: _____

Usted trabaja o es colaborador cercano de una Persona Expuesta Políticamente (PEP) Indique relación:

Nombres y apellidos del PEP: _____ Cargo: _____

5. INFORMACION DEL CÓNYUGE (En el caso de que aplique)

Nombres: _____ Apellidos: _____

Tipo de documento: No. Identificación: Nacionalidad: Teléfono:

Dirección: _____ Profesión/Actividad: _____ Correo electrónico: (Personal) _____

* Si su identificación es Pasaporte, detallar: Estado Migratorio:

Fecha de expedición: Fecha de caducidad: Fecha de ingreso al país:

6. VINCULOS ENTRE ASEGURADO, Solicitante, Afianzado y/o Beneficiario (En caso de ser diferentes al Asegurado)

Vínculo: Relación: Correo electrónico: (Personal) _____

Nombres y Apellidos completos: _____

Si Usted es distinto al Asegurado le llegará a su correo personal un documento de vinculación para ser calificado como Cliente.

7. INFORMACION DE TERCEROS (Representante legal o apoderado, si el cliente es menor de edad)

Nombres y Apellidos completos: _____ Correo electrónico: (Personal) _____

Si Usted es el representante legal o apoderado de un menor de edad, actuará como cliente y deberá llenar el formulario CSC.

8. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaro bajo juramento: Que los bienes y valores registrados en este documento, al igual que las transacciones y operaciones que efectuaré con la Compañía Seguros Cóndor S.A., 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. Declaro que esta información es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizada. Declaro que soy conocedor(a) de la obligación de actualizar anualmente mis datos personales, así como de comunicar y documentar de manera inmediata a la Compañía Seguros Cóndor S.A. cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado. Durante la vigencia de la relación con la Compañía Seguros Cóndor S.A., 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. Así mismo autorizo expresamente a la Compañía Seguros Cóndor S.A. a realizar el análisis que considere pertinente y conozco el deber de la compañía de informar a las autoridades competentes en estricto cumplimiento de leyes relativas al lavado de activos.

Además, otorgo mi libre y voluntario consentimiento para que la Compañía de Seguros Cóndor S.A. de uso a la información que declaro en el presente formulario para los fines propios de la naturaleza de su negocio.

Compañía de Seguros Cóndor S.A., en cumplimiento con la Ley Orgánica de Protección de datos Personales, tiene como objetivo precautelarse el derecho que tienen sus clientes, a la privacidad y protección de sus datos personales, que incluye el acceso y decisión sobre la información y la protección de estos. Autorizo los tratamientos de mis datos personales a Compañía de Seguros Cóndor S.A. conforme lo establecido en su Política de Privacidad, sección Aviso de Privacidad dirigido a clientes, documentos que declaro haber leído. Términos y Condiciones en: www.seguroscondor.com

Datos de contacto para firmar y recibir facturas, comunicaciones y/o notificaciones electrónicas: Autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Cóndor S.A. a registrar mi correo electrónico personal y número celular; citados en mis Datos Personales para recibir la emisión, recepción y firma 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.

Firma
N° de Identificación:
Fecha:

9. Documentos requeridos:

- Copia legible de la cédula o pasaporte del cliente.
- Copia del Registro Único de Contribuyente. (Aplica para clientes que deseen su registro con RUC).

10. PARA USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA

RELACION COMERCIAL O CONTRACTUAL

Ramo/Seguro: _____ Suma Asegurada: _____ Forma de pago: _____

Dejo constancia de haber revisado y verificado la información del presente formulario en: Listas Pla, Judicial y otras _____

Se ha revisado la razonabilidad de la información proporcionada por el cliente o contratante y he verificado la documentación e información solicitada de acuerdo con lo establecido en la Política "Conozca a su Cliente", estipulado en la Resolución No. JPRF-S-2022-025 y Resolución No. SCVS-DNPLA-2022-0007.

Observaciones: _____

Firmas: Canal de vinculación (Bróker o Ejecutivo)

Nombre: _____

Cargo: _____

Firma: Verificador/Asistente

Nombre: _____

Cargo: _____