

Este formulario se ha elaborado con las disposiciones amparadas en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento del Terrorismo, su reglamento y resoluciones emitidas por las Superintendencia de Compañías Valores y Seguros (SCVS) y de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (JAE)

DATOS GENERALES

Apellidos		Nombres		Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Fecha de nacimiento
Tipo de identificación	N° de identificación	Lugar de nacimiento		Nacionalidad	
Correo electrónico		Celular	Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero-a <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo-a <input type="checkbox"/> Casado-a <input type="checkbox"/> Divorciado-a		

DATOS DEL DOMICILIO

País Residencia	Provincia	Ciudad / Cantón	Teléfono
Dirección:			

DATOS OCUPACIONALES ASEGURADO

Relación laboral <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Asegurado <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Estudiante	Profesión	Cargo	Actividad Económica		
	Nombre de la empresa		Provincia	Ciudad / Cantón	Teléfono
	Dirección:				

DATOS DE CÓNYUGE

Apellidos	Nombres	N° de identificación	Nacionalidad
Correo electrónico:		Profesión:	
Dirección:		Teléfono:	

INFORMACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

Declara Impuesto a la Renta: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Está obligado a llevar contabilidad: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Ingresos mensuales \$	¿Tiene otros ingresos que no provienen de su actividad económica principal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Otros ingresos \$	Origen de otros ingresos	Total Ingresos \$
Egresos Mensuales \$	Total Activos \$	Total Pasivo \$	Total Patrimonio \$	

CONSULTA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

¿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.

Institución:	Cargo:
Indicar el período en el que ejerce o ha ejercido el cargo.	
Desde:	Hasta:

Declaración de relacionados de la Persona Expuesta Políticamente:
 * Familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y primero de afinidad.
 * Colaboradores cercanos
 * Empresas donde sea accionista

Nombre	N° de identificación	Parentesco / Relación	Tipo de relación

RELACIONADO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

Usted es familiar de un PEP, en el 2do grado de consanguinidad (abuelos/nietos/hermanos) o 1er grado de afinidad (cónyuge/suegros/yerno/nuera) o colaborador cercano: Sí No

Relación:	Nombres y Apellidos PEP:	Cargo PEP:
-----------	--------------------------	------------

VÍNCULOS ENTRE EL ASEGURADO, SOLICITANTE, AFIANZADO Y/O BENEFICIARIO (SI ES DIFERENTE AL ASEGURADO)

Vínculo <input type="checkbox"/> Tomador o Contratante <input type="checkbox"/> Beneficiario y/o Afianzado <input type="checkbox"/> Asegurado <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Pagador	Relación <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Amistad	Tipo ID	N° de identificación	Nombres y Apellidos
		País/Provincia/Ciudad		Correo electrónico
		Nacionalidad:		Teléfono:

RELACIÓN COMERCIAL O CONTRACTUAL

Ramo:		Suma Asegurada:	\$
Forma de Pago:		Canal de Vinculación:	

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 la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos; Norma Para La Prevención Del Delito De Lavado De Activos Y Del Financiamiento De Delitos Dirigido A Los Sujetos Obligados A Reportar Bajo La Supervisión De La Unidad De Análisis Financiero Y Económico (UAFE) y la Resolución No. JPRF-S-2022-025 de la Junta Política y Regulación Financiera.

Autorización.- Autorizo (amos) expresa e irrevocablemente a MAPFRE 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

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y mediante la suscripción del presente documento el FIRMANTE acepta y declara haber leído el Aviso de Privacidad y Protección de Datos Personales de clientes de MAPFRE disponible en el siguiente link: <https://www.mapfre.com.ec/ley-de-proteccion-de-datos/> ; razón por la cual, autoriza a MAPFRE ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., sus compañías relacionadas o aquellos con quienes mantiene una relación contractual (en adelante, MAPFRE ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A) al tratamiento de sus datos personales que se hará conforme los términos establecidos en el documento antes mencionado.

Firma del cliente

PARA USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN

Revisado por : _____

Nombre y Firma Ejecutivo

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA PERSONA NATURAL

- a) Copia de la cédula de ciudadanía o pasaporte del asegurado y del cónyuge o conviviente de ser aplicable (vigente)
- b) Declaración del impuesto a la renta del año inmediato anterior (Sumas Aseguradas Superiores a \$50.000).