

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 (UAE)

DATOS GENERALES

Nombre o razón social		Tipo ID	N° de RUC	
Fecha de constitución	Actividad económica	Nacionalidad	Provincia	
Ciudad/ Cantón	Dirección	Nombre Contacto		
Correo electrónico - Contacto	Teléfono / Celular	Tipo de Inversión	Tipo de Compañía	Situación Legal

DATOS DEL APODERADO GENERAL O REPRESENTANTE LEGAL

Funcionario <input type="checkbox"/> Apoderado General <input type="checkbox"/> Representante Legal	Apellidos	Nombres		Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Fecha de nacimiento	Tipo ID	N° de identificación	Nacionalidad	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
Fecha de Nombramiento	Período de Designación	Correo electrónico		Celular

Datos del cónyuge

Apellidos	Nombres	Tipo ID	N° de identificación	Nacionalidad
Correo electrónico	Celular	Dirección		

Datos del domicilio Representante Legal o Apoderado

Provincia	Ciudad/ Cantón	Dirección	Teléfono
-----------	----------------	-----------	----------

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO)

¿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	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:
-----------	--------------------------	------------

DATOS DE ACCIONISTAS

ACCIONISTAS: de tener accionistas personas jurídicas, deberá identificar las personas naturales que posean participación dentro del capital de la compañía; DE LA EMPRESA QUE POSEEN DESDE EL 10% DE PARTICIPACIÓN (Hasta determinar la persona natural, accionistas jurídicos, representantes legales o apoderado; adjuntar lista si es necesario)

Nombre	Identificación	Nacionalidad	Participación	Tipo Inversión	Capital

INFORMACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

Ingresos Anuales	Gatos Anuales	Total Activos	Total Pasivo	Total Patrimonio
\$	\$	\$	\$	\$

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"/> 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
		Provincia /Ciudad /Cantón	Nacionalidad	Correo electrónico
		Celular:		

RELACIÓN COMERCIAL O CONTRACTUAL

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

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 / Representante Legal o Apoderado**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 declara contar con la autorización de su personal o terceros para compartir su información y 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 / Representante Legal o Apoderado**PARA USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN**

Revisado por: _____

Nombre o Firma Ejecutivo

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA PERSONA JURÍDICA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> a) Copia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir éstas. | <input type="checkbox"/> e) Nómina actualizada de accionistas o socios, en la que consten los montos de acciones o participaciones. |
| <input type="checkbox"/> b) Copia de la cédula de identidad del representante del Legal, y del cónyuge o conviviente de ser aplicable (vigente) | <input type="checkbox"/> f) Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente, de ser aplicable. (al día) |
| <input type="checkbox"/> c) Copia certificada del nombramiento del representante legal o poder legal (Vigente) | <input type="checkbox"/> g) Estados financieros mínimo de un año atrás, estarán auditados si lo exige la ley. |
| <input type="checkbox"/> d) Copia del RUC. | <input type="checkbox"/> h) Declaración del impuesto a la renta del año inmediato anterior. |

Fecha de actualización: Agosto -2023