



FORMULARIO PARA PRESTADORES DE SERVICIO DE SEGUROS
PERSONAS NATURALES

Anexo 6

Rev.03-2020

DÍA	MES	AÑO

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

NUEVO:

ACTUALIZACIÓN:

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRES:

APELLIDOS:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

GÉNERO: M F

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC PAS OTRO

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

CIUDAD DE RESIDENCIA: PAIS DE RESIDENCIA:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO: CELULAR: E - MAIL:

APLICA PARA IDENTIFICACIÓN PASAPORTE

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL PASAPORTE ___/___/___ FECHA DE CADUCIDAD DEL PASAPORTE: ___/___/___

FECHA DE INGRESO AL PAÍS: ___/___/___

ESTADO MIGRATORIO:

DATOS ACTIVIDAD ECONÓMICA /OCUPACIÓN / NEGOCIO

CONDICION O RELACIÓN LABORAL: NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA:

DEPENDIENTE NO DEPENDIENTE

PROFESIÓN:

CARGO QUE OCUPA:

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: TELÉFONO:

TELÉFONO E-MAIL:

SECTOR ECONÓMICO AL QUE PERTENECE:

COMERCIAL: INDUSTRIAL: FINANCIERO: SERVICIO:

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

ENTIDAD PUBLICA: ENTIDAD PRIVADA:

SI UD. TRABAJA EN EL SECTOR PÚBLICO RESPONDA LOS SIGUIENTE:

- ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICO? SI NO

- ¿SU CARGO ES DE ALTO MANDO, GERENCIAL O CUMPLE
FUNCIONES CONSIDERADAS DESTACADAS EN EL PAÍS O EN EL SI NO

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGUE

NOMBRES:

APELLIDOS:

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:

ACTIVIDAD ECONÓMICA: CARGO QUE OCUPA:

PERFIL FINANCIERO / NIVEL DE INGRESOS

Total de ingresos Mensuales por actividad declarada:

Total de ingresos Mensuales por actividad diferente:

INGRESOS: _____

INGRESOS: _____

EGRESOS: _____

Fuente de Otros Ingresos: _____

DECLARACIÓN SITUACIÓN FINANCIERA

Total Activos	Total Pasivos	Total Patrimonio

REFERENCIAS PERSONALES Y/O BANCARIAS Y/O COMERCIALES

Referencias Personales			Referencias Comerciales		Referencias Bancarias / Tarjetas de Crédito		
Nombre	Parentesco	Teléfono	Entidad	Teléfono	Institución Financiera	Tipo	Número de Cuenta

ADJUNTAR

- COPIA DE CÉDULA Y CERTIFICADO DE VOTACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS.
- COPIA DE CÉDULA Y CERTIFICADO DE VOTACIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS.
- COPIA DE RECIBO DE SERVICIOS BÁSICOS.
- CONFIMACIÓN DEL PAGO DE IMPUESTO A LA RENTA DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR.
- PERMISO DE FUNCIONAMIENTO OTORGADO POR EL ENTE DE CONTROL.
- CALIFICACIÓN DE RIESGO DE LA ENTIDAD REALIZADA POR EMPRESAS DE RECONOCIDO PRESTIGIO, DE SER APLICABLE.

DECLARACIÓN

ENTREGA DE FONDOS: CONOCEDOR (A) DE LAS PENAS DE PERJURIO, DECLARO QUE EL ORIGEN DE NUESTROS RECURSOS, SON Y PROVIENEN DE ACTIVIDADES LÍCITAS. ASÍ MISMO DECLARO QUE LA INFORMACIÓN ARRIBA DETALLADA ES DE ABSOLUTA RESPONSABILIDAD DE QUIEN SUSCRIBE ESTE DOCUMENTO.

AUTORIZACIÓN

CONOCEDOR (A) DE LAS DISPOSICIONES DEL ARTÍCULO 3 DE LA LEY PARA REPRIMIR EL LAVADO DE ACTIVOS, AUTORIZO EXPRESAMENTE A LA COMPAÑIA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A., A REALIZAR LOS ANÁLISIS Y VERIFICACIONES QUE CONSIDERE NECESARIOS, ASI COMO A LAS AUTORIDADES, ASÍ MISMO RENUNCIO A INSTAURAR POR ESTE MOTIVO CUALQUIER TIPO DE ACCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN CONTRA DE ECUATORIANO SUIZA S.A.

Firma del Prestador de Servicios

C.C.

USO DE LA EMPRESA ASEGURADORA

CERTIFICO HABER REVISADO Y VERIFICADO LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN EL PRESENTE FORMULARIO CON LAS LISTAS DE INFORMACIÓN OFICIAL COMO:

REGISTRO CIVIL: SRI: PEP's: CONSEP: OFAC: OTRAS: _____

FIRMA DEL VERIFICADOR

FECHA: