

DÍA	MES	AÑO

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: _____ PAÍS 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 RELACION LABORAL:
 DEPENDIENTE
 INDEPENDIENTE
TIPO DE ACTIVIDAD:
 EMPLEADO PÚBLICO ESTUDIANTE NEGOCIO PROPIO
 EMPLEADO PRIVADO AMA DE CASA
 JUBILADO Fecha de jubilación: ___/___/___
 SECTOR ECONÓMICO AL QUE PERTENECE SU TRABAJO / NEGOCIO: COMERCIAL INDUSTRIAL FINANCIERO SERVICIO
 ACTIVIDAD ECONÓMICA DE TRABAJO / NEGOCIO: _____
 NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA / NEGOCIO: _____
 DIRECCIÓN DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA / NEGOCIO: _____
 PROFESIÓN: _____ CARGO QUE OCUPA DONDE TRABAJA: _____
 TELÉFONO: _____ E-MAIL: _____

DECLARACIÓN SOBRE CONDICIÓN PEP (PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE)

1) ¿JUSTED DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO FUNCIONES O CARGOS PÚBLICOS EN EL ECUADOR O EN EL EXTRANJERO(mínimo 1 año atrás): SI NO
 INDIQUE SU NIVEL GERARQUICO SUPERIOR O CARGO QUE DESEMPEÑA O DESEMPEÑO
 Si la respuesta es SI, favor llenar los siguientes campos:
 CARGO QUE OCUPA O OCUPÓ: _____ INSTITUCIÓN: _____ FECHA DE INICIO DEL CARGO: _____
 FECHA DE CULMINACIÓN DEL CARGO: _____
 2) ¿JUSTED ES FAMILIAR DE UN PEPs, EN EL 2do GRADO DE CONSANGUINIDAD(PADRES/HUOS/ABUELOS/NIETOS) O EL 1ERO DE AFINIDAD(CONYUGUE) SI NO
 EN CASO DE SER FAMILIAR, DE UN PEP, INDICAR SU RELACIÓN: _____
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL PEP: _____ CARGO E INSTITUCIÓN DEL PEP: _____
 3) ¿JUSTED TRABAJÓ O ES COLABORAR CERCANO DE UNA PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE(PEP) SI NO
 EN CASO DE SER COLABORADOR, O EMPLEADO DE UN PEP, INDICAR SU RELACIÓN: _____
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL PEP: _____ CARGO E INSTITUCIÓN DEL PEP: _____

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGUE

NOMBRES: _____
 APELLIDOS: _____
 NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____
 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____ CIUDAD DE RESIDENCIA: _____
 NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: _____ 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 (a)	Total Pasivos (b)	Total Patrimonio(a-b)

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 DEL PRESTADOR DE SERVICIOS.
- COPIA DE RECIBO DE SERVICIOS BÁSICOS.
- CONFIRMACIÓN DEL PAGO DE IMPUESTO A LA RENTA DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR.
- PERMISO DE FUNCIONAMIENTO OTORGADO POR EL ENTE DE CONTROL.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Entrega de fondos: conoecedor (a) de las penas de perjurio, declaro que el origen de los valores cancelados a la compañía de seguros ecuatoriano suiza s.a. por las transacciones y operaciones que he efectuado o efectuaré, por la (s) póliza (s) adquirida(s), son y provienen de actividades lícitas y que la información arriba detallada es de absoluta responsabilidad de quién suscribe este documento; así mismo declaro que la

Información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizada y conozco 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. De expresar mi negativa a brindar mis datos personales o de no autorizar el acceso a los datos personales y sensibles estrictamente pertinentes y necesarios, Ecuatoriano Suiza, no podrá cumplir con los fines expuestos.

En cumplimiento con la ley orgánica de protección de datos personales que tiene como objetivo precautelar el derecho que tienen sus clientes a la privacidad y protección de sus datos personales, de manera libre, expresa, informada e inequívoca autorizo a la Compañía de Seguros Ecuatoriano Suiza S.A, para que haga uso de mis datos personales brindados, que sean necesarios para el cumplimiento de sus actividades, conforme a lo establecido en su Política de protección y uso de datos personales, disponible en www.ecuasuiza.ec; He sido informado que mis datos personales serán incluidos en una base de datos denominada "CLIENTES" registrada bajo la titularidad de Ecuatoriano Suiza.

Se le informa que usted puede ejercer sus Derechos contemplados en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, incluyendo la revocatoria al consentimiento, a través del envío de un correo electrónico a la dirección: dpo@ecuasuiza.ec o en cualquiera de los establecimientos físicos de Ecuatoriano Suiza.

Conocedor (a) de las disposiciones establecidas en las normativas vigentes de prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos, autorizo expresamente a la compañía de seguros ecuatoriano suiza s.a., a realizar los análisis y verificaciones que considere necesarias, así 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 de seguros

C.C.

USO DE LA EMPRESA ASEGURADORA

CERTIFICO HABER REVISADO Y VERIFICADO LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN EL PRESENTE FORMULARIO Y LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA VIGENTE

Nombre y Firma del Responsable: _____