

## PERSONA JURÍDICA

El presente formulario debe ser llenado con claridad y sin tachones o enmendaduras, como requisito indispensable para la emisión de su Póliza de Seguro. La información solicitada, se encuentra conforme a las disposiciones amparadas en la Ley Orgánica de Prevención, Detención 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).

**A. TIPO DE CLIENTE**  AFIANZADO  GARANTE ASESOR / AGENCIA DE SEGUROS

### B. INFORMACIÓN BÁSICA (DATOS DE LA COMPAÑÍA, FUNDACIÓN O SOCIEDAD)

Razón social  RUC

Actividad(es) Económica(s) Principal(es)  Actividad Económica Adicional

Objeto social  Sector económico  Tipo de Compañía  PÚBLICA  PRIVADA  MIXTA

### LUGAR Y FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA / SOCIEDAD / FUNDACIÓN

País  Ciudad  Fecha de Constitución  Nacionalidad  Situación Legal  ACTIVA  LIQUIDACIÓN  CANCELADA

Tipo de Compañía  SOCIEDAD ANÓNIMA  COMPAÑÍA ANÓNIMA  SUCURSAL EXTRANJERA  RESPONSABILIDAD LIMITADA  S.A.S  ASOCIACIÓN  CONSORCIO  COMANDITA POR ACCIONES  SOCIEDAD DE HECHO  OTRAS NO REGULADAS

### LUGAR DE RESIDENCIA DE LA EMPRESA / SOCIEDAD / FUNDACIÓN

País  Ciudad  Dirección de la Empresa / Oficina Principal

Número de Sucursales  Dirección / Ubicación de la Planta / Sucursales

### DATOS DE CONTACTO

Teléfono Fijo / PBX  Celular Principal  Celular 2  Correo electrónico principal  Página Web

### C. INFORMACIÓN BÁSICA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre completo ( Apellidos y Nombres)  No. Identificación  Cédula  RUC  Pasaporte  Fecha de Nombramiento  Años designación

País de Nacimiento  Ciudad de nacimiento  Fecha de nacimiento  Nacionalidad  Estado Civil  Sexo / Genero  MASCULINO  FEMENINO

País de residencia  Ciudad de residencia  Dirección de domicilio  Teléfonos de contacto  Correo electrónico

### DATOS DEL CONYUGE

Nombre completo ( Apellidos y Nombres)  # ID.   Cédula  RUC  Psspt  Teléfono celular / fijo  Correo electrónico  ¿Separación de bienes?  SI  NO

Nacionalidad  Dirección domicilio  Actividad Económica

### REFERENCIAS FAMILIARES

Nombres completos	Parentesco	Telefono fijo	Celular	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### D. DECLARACIÓN SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP) - REPRESENTANTE LEGAL

¿Usted, desempeña o ha desempeñado funciones o cargos públicos en el Ecuador o en el extranjero?  SI  NO

SI RESPONDIÓ "SI" EN LA PREGUNTA ANTERIOR, INDIQUE LO SIGUIENTE:

Rango jerárquico que desempeña o desempeñó  Cargo  Institución  Fecha desde:  Fecha hasta:

¿Usted es familiar de un PEP, en el 2do. grado de consanguinidad (padres/hijos/abuelos/nietos) o 1er. de afinidad (cónyuge)?  SI  NO

¿Usted trabaja o es colaborador cercano de una Persona Expuesta Políticamente (PEP)?  SI  NO

En caso de ser familiar; colaborar o empleado de un PEP, indicar la relación:  Nombres y Apellidos del PEP:  Cargo del PEP:  Institución en la que trabaja o trabajó el PEP

### E. REFERENCIAS COMERCIALES DE LA EMPRESA / NEGOCIO (Personas Naturales y/o Jurídicas)

Nombres completos / Empresa	Valor	Telefonos	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## F. INFORMACIÓN ECONÓMICA

### ACTIVOS

Disponibles/Bancos	
Letras / Doc. Por Cobrar Comerciales	
Propiedades	
Vehículos	
Acciones	
Muebles y Enseres	
Otros Activos (especificar)	
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	

### INGRESOS NETOS / MES

Dividendos	
Ventas	
Servicios	
Comisiones	
Otros (Detallar)	
<b>TOTAL INGRESOS</b>	

### PASIVOS

Deudas a Terceros	
Deudas Bancarias Largo Plazo	
Deudas Hipotecarias	
Otras Cuentas por Pagar (Detallar)	
<b>TOTAL PASIVOS</b>	

### EGRESOS Y GASTOS NETOS / MES

Gastos Generales	
Gastos Familiares	
Gastos Financieros	
Gastos de Ventas	
Gastos de Producción	
Gastos Administrativos	
Otros (Detallar)	
<b>TOTAL EGRESOS</b>	

## G. SOCIOS Y ACCIONISTAS

Nombre o Razon Social	Cédula/RUC/PSSPT	Nacionalidad	Edad	Participación (%)	Teléfonos / Celular

## H. GERENCIAS Y EJECUTIVOS PRINCIPALES

Nombre Completo (Apellidos y Nombres)	Cédula/RUC/PSSPT	Nacionalidad	Edad	Cargo

## I. INFORMACIÓN BANCARIA

### CUENTAS BANCARIAS

Banco	Cta. Corriente	Cta. Ahorros

### TARJETAS DE CRÉDITO

Institución Emisora	Marca de Tarjeta	No. tarjeta

## J. INSTALACIONES Y FACILIDADES FÍSICAS (indicar si es oficina, local comercial, planta industrial, almacén, etc.)

Descripción del bien o activo	¿Es propio, alquilado, otro?	Valor Comercial	País / Ciudad	¿Tiene Gravamen?
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**K. SEGUROS**

Descripción del bien o activo	Riesgos Cubiertos (Coberturas)	Valor Asegurado	Aseguradora	Vigencia hasta

**L. PRINCIPALES PROVEEDORES NACIONALES (Indicar en relación al último ejercicio económico anual)**

Nombre o Razón Social	Ciudad	Insumo / Producto

**M. PRINCIPALES PROVEEDORES EXTRANJEROS (Indicar en relación al último ejercicio económico anual)**

Nombre o Razón Social	Ciudad	Insumo / Producto

**N. MERCADO**

Indique el sector en el que se encuentran concentrados sus clientes:

SECTOR PÚBLICO       SECTOR PRIVADO

**PRINCIPALES CLIENTES NACIONALES (Indicar respecto al último ejercicio económico anual)**

Nombre o Razón Social	Ciudad	Porcentaje de participación sobre sus ventas (%)

**O. ACEPTACIÓN DE COMPROBANTES ELECTRÓNICOS**

Queda convenido mediante mi firma física, electrónica, digital en este formulario o aceptación expresa a los términos y condiciones en cualquier plataforma habilitada por CONSTITUCIÓN C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, que acepto y doy mi consentimiento para que CONSTITUCIÓN C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS envíe los comprobantes electrónicos emitidos a mi nombre o de mi representada, a la dirección de correo electrónico proporcionada en este documento o en los medios dispuestos para ello.

**P. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

CONSTITUCIÓN C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS en cumplimiento con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, tiene como objetivo precautelar el derecho que tienen sus clientes, la privacidad y protección de sus datos personales, que incluye el acceso y decisión sobre la información, datos protección de estos. En este sentido, como Cliente, Asegurado, Solicitante y/o beneficiario de una póliza de seguro autorizo a CONSTITUCIÓN C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, para tratar mis datos personales y los de mi representada, con la finalidad de que los datos sean utilizados para brindar el servicio del o los seguros contratado (s), garantizando el cumplimiento de la norma vigentes y la protección de sus datos personales.

**Q. DECLARACIÓN DE ORIGEN LÍCITO DE FONDOS**

Declaro que los bienes y/o fondos que se entregarán a CONSTITUCIÓN C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS tienen origen lícito, no provienen ni provendrán y no están ni estarán relacionados directa o indirectamente con actos tipificados como delitos o prohibidos por la Ley de Prevención, Detección y Erradicación de Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos y por la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas y en general cualquier actividad considerada como ilícita por la Legislación Ecuatoriana. Nuestra actividad económica o de la que se percibe los fondos son permitidas por la ley y no son operaciones / transacciones económicas inusuales e injustificadas acorde a la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos.

La información proporcionada en este documento es veraz, completa y fidedigna y, se autoriza expresamente a CONSTITUCIÓN C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS para que acceda a la información con fines análogos de mis referencias y en general sobre el cumplimiento de mis / nuestras obligaciones y demás activos, pasivos y datos personales.

CONSTITUCIÓN C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS queda autorizada para utilizar, transferir y entregar la información a autoridades competentes y organismos de control en caso de que fuera requerido, al igual que a realizar la comprobación de estas declaraciones eximiéndola de toda responsabilidad de cualquier naturaleza, inclusive respecto a terceros, si estas declaraciones fuesen falsas y erróneas. En caso de cualquier cambio a la información arriba expuesta, nos comprometemos a informar de manera inmediata a la aseguradora.

**R. AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN**

Autorizo(amos) expresa e indefinidamente a CONSTITUCIÓN C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, para que obtenga de cualquier fuente de información, incluida la Central de Riesgos y Burós de Información Crediticia autorizados para operar en el país, mis(nuestras) referencias personales y/o patrimoniales anteriores o posteriores a la suscripción de esta autorización, sea como deudor principal, codeudor o garante, sobre mi(nuestro) comportamiento crediticio, manejo de mi(s)(nuestras) cuenta(s), corriente(s), de ahorro, tarjetas de crédito, etc., y en general al cumplimiento de mis(nuestras) obligaciones y demás activos, pasivos, datos personales y/o patrimoniales, aplicables para uno o más de los servicios y productos que brindan las Instituciones del Sistema Financiero y Comercial, según corresponda.

Faculto(amos) expresamente a CONSTITUCIÓN C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, para transferir o entregar dicha información, referente a la presente operación crediticia, contingente y/o cualquier otro compromiso crediticio que mantenga(mos), sea como deudor principal, codeudor o garante, con CONSTITUCIÓN C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, a todos los Burós de Información Crediticia autorizados para operar en el país, a autoridades competentes y organismos de control, así como a otras instituciones o personas jurídicas legalmente facultadas. En caso de cesión, transferencia, titularización o cualquier otra forma de transferencia de la presente operación crediticia, contingente y/o cualquier otro compromiso crediticio que mantenga(mos), sea como deudor principal, codeudor o garante, con CONSTITUCIÓN C.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, la persona natural o jurídica cesionaria o adquirente de dicha obligación queda desde ya expresamente facultada para realizar las mismas actividades establecidas en los dos párrafos precedentes.

Reconozco que los datos obtenidos en cualquier central de información crediticia; así como, aquellos proporcionados por mí en el formulario de calificación que he presentado, serán verificados y sometidos a la evaluación respectiva, por lo que será potestad exclusiva de la Compañía de Seguros la aprobación o negación de las solicitud realizada, sin que esto de lugar a reclamo alguno de mi parte.

Declaro y Certifico que los datos que anteceden son Verídicos.

**S. FIRMA**

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, por lo que me obligo a presentar toda la documentación que demuestre mis declaraciones y firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, misma que será utilizada por la Compañía para la emision de pólizas.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL CLIENTE

C.C./RUC/PSP:

CIUDAD       FECHA

**T. PARA USO INTERNO DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS**

OBSERVACIONES

REVISADO POR:

FECHA DE RECEPCIÓN / REVISIÓN:

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL COLABORADOR

\* He revisado la razonabilidad de la información proporcionada por el Cliente o Contratante y he verificado la documentación e información solicitada de acuerdo a la Política "Conozca a su Cliente" y demás políticas aplicables, incluyendo que la firma del Cliente corresponda a la de su documentos de identificación.  
\* He revisado las listas nacionales e internacionales de acuerdo a la Política "conozca a su cliente y he verificado el riesgo del cliente o contratante.

