

**DATOS GENERALES**

Apellidos		Nombres		Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Fecha de nacimiento
Tipo de identificación: <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otros	Nº de identificación	Nacionalidad		Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero-a <input type="checkbox"/> Casado-a <input type="checkbox"/> Divorciado-a <input type="checkbox"/> Viudo-a <input type="checkbox"/> Unión libre	
Correo electrónico		Celular	Vínculos existentes entre el contratante y asegurado/afianzado <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Nieto-a <input type="checkbox"/> Yerno-Nuera <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Hijo-a <input type="checkbox"/> Hermano-a <input type="checkbox"/> Cuñado-a <input type="checkbox"/> Abuelo-a <input type="checkbox"/> Suegro-a <input type="checkbox"/> Cónyuge		

¿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

**DATOS DE CÓNYUGE**

Apellidos	Nombres	Documento de identificación
-----------	---------	-----------------------------

**DATOS DEL DOMICILIO**

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

**DATOS OCUPACIONALES**

Relación laboral <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente	Profesión / ocupación	Actividad económica
Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono

**INFORMACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA**

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
--------------------------------	--	----------------------------	--------------------------

Obligatorio si la suma asegurada acumulada supera los USD 50.000

Total Activos \$ _____	Total Pasivo \$ _____	Total Patrimonio \$ _____
---------------------------	--------------------------	------------------------------

**REFERENCIAS PERSONALES, COMERCIALES Y BANCARIAS (obligatorio si la suma asegurada acumulada supera los USD 200.000)**

Referencias personales			Referencias comerciales		
Nombre	Parentesco	Teléfono	Entidad	Monto	Teléfono

Instiución financiera	Tipo (Cuenta/Tarjeta de crédito/Otros)
-----------------------	--

**JUSTIFICACIÓN DE NO ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN (Solo aplica en renovaciones)**

Seleccione la razón por las que no llena la información indicada en este formulario y/o no entrega la información solicitada.

<input type="checkbox"/> Información y documentos entregados durante la vinculación no requieren actualización porque no han sufrido cambios. <input type="checkbox"/> No deseo entregar información y/o documentos. Detalle su respuesta en el campo COMENTARIO: <input type="checkbox"/> Otro. Detalle su respuesta en el campo COMENTARIO:	Comentario
---	------------

**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 el artículo 14 de la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos publicada en el suplemento del Registro Oficial Nº 352 del 30 de diciembre de 2010 (a la ley Nº 127).  
**Autorización.** Autorizo (amos) expresa e irrevocablemente a Mapfre Atlas 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

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN**

Revisado por : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma Ejecutivo

**DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA PERSONA NATURAL**

- a) Copia de la cédula de ciudadanía o pasaporte, y del cónyuge o conviviente de ser aplicable.
- b) Copia de un recibo de cualquier servicio básico.
- c) Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior.