

**DATOS GENERALES**

Apellidos		Nombres		Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Fecha de nacimiento
Nº de RUC	Nº credencial o registro SBE o SCVS	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	

¿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 DEL TRABAJO**

Tipo de proveedor <input type="checkbox"/> Asesor productor <input type="checkbox"/> Inspector de riesgos <input type="checkbox"/> Ajustador de siniestros		Provincia	Ciudad/ Cantón	Teléfono
Dirección		Correo electrónico		Celular

**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
Total Activos \$	Total Pasivo \$	Total Patrimonio \$	

**REFERENCIAS PERSONALES, COMERCIALES Y BANCARIAS**

Referencias personales			Referencias comerciales		
Nombre	Parentesco	Teléfono	Entidad	Monto	Teléfono
Institución financiera			Tipo (Cuenta/Tarjeta de crédito/Otros)		

**DECLARACIONES**

**Declaración de información.**- Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizada sobre todos los aspectos los cuales se han requerido.  
**Declaración de licitud de fondos.**- Declaro bajo juramento que las transacciones y operaciones que he efectuado o efectuare con la Compañía MAPFRE Atlas Compañía de Seguros S.A. tienen procedencia lícita, no ligada con actividades de narcotráfico, lavado de dinero o cualquier otra actividad ilícita tipificada en la "Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y de Financiamiento de Delitos".  
**Autorización.**- Se autoriza expresamente a la institución a realizar el análisis que considere pertinente e informar documentadamente a las autoridades competentes en caso de investigación y/o determinación de transacciones inusuales o injustificadas.

**SI LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTE FORMULARIO NO ES VERDADERA, O SI SE DIERE RESPECTO DEL SOLICITANTE ALGUNA CAUSA DE INHABILIDAD, SE CANCELARÁ LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE NUESTROS PROVEEDORES.**

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del cliente \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA PERSONA NATURAL**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> a) Copia de la cédula de ciudadanía o pasaporte, y del cónyuge o conviviente de ser aplicable. | <input type="checkbox"/> d) Copia del RUC          |
| <input type="checkbox"/> b) Copia de un recibo de cualquier servicio básico.  | <input type="checkbox"/> e) Copia de la credencial |
| <input type="checkbox"/> c) Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior.                   |  |