



FORMULARIO ÚNICO PARA SUJETO REGULADOS- No 1
Política Conozca a su Cliente - Persona Natural

DATOS GENERALES

Apellidos					Nombres			
Fecha de Nacimiento					Cédula/Pasaporte			
Nacionalidad		País		Ciudad		Provincia		Canton
Correo Electrónico					Dirección Residencia			
Teléfono Residencial		Celular			Vinculación existente			
Estado Civil					Sexo			
Nombres del Conyugue					Cédula/Pasaporte			

DATOS OCUPACIONALES

Profesión					Ocupación			
Nombre de la Empresa					Dirección de la Empresa			
Teléfono					Fax			
Correo Electrónico					RUC			
Actividad Económica								

DATOS PATRIMONIALES

ACTIVOS	VALOR	PASIVOS	VALOR	PATRIMONIO
TOTAL DE ACTIVO		TOTAL DE PASIVO		TOTAL DE PATRIMONIO(Activo-Pasivos)

DATOS REFERENCIAS (Comercial y Bancaria)

TIPO DE CUENTA	INSTITUCION FINANCIERA

RANGO DE INGRESOS MENSUALES

Código 1 Valor 0 a \$ 250	<input type="checkbox"/>	Código 4 Valor 1.001 a \$2.000	<input type="checkbox"/>	Código 7 Valor 4.001 a \$ 5.000	<input type="checkbox"/>
Código 2 Valor 251 a \$ 600	<input type="checkbox"/>	Código 5 Valor 2.001 a \$ 3.000	<input type="checkbox"/>	Código 8 > = \$ 5.001	<input type="checkbox"/>
Código 3 Valor 601 a \$ 1.000	<input type="checkbox"/>	Código 6 Valor 3.001 a \$ 4.000	<input type="checkbox"/>		

DATOS DE LA RELACIÓN COMERCIAL

Ramos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nuevo	<input type="text"/>
Suma Asegurada	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Renovación	<input type="text"/>
	Menos de 50.000 mil	Más de 50.000 mil		

DECLARACIÓN

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES VERDADERA, COMPLETA Y PROPORCIONA LA INFORMACIÓN DE MODO 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

Firma _____

Fecha _____

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.

DATOS DEL CORREDOR / Declara haber revisado la información suministrada por el cliente o contratante

Nombre o Razón Social No Credencial

Nombre y Cargo del Ejecutivo encargado

Firma

Fecha

SOLO PARA EL USO DE LA EMPRESA ASEGURADORA

Funcionario verificador de la Información Visto Bueno

Agencia / Sucursal / Regional / o Área

Firma

Fecha

DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL (a) COMERCIANTE INDIVIDUAL

Contrato suma asegurada hasta \$ 50.000

- a) Fotocopia de la cédula de ciudadanía o pasaporte y del cónyuge o conviviente de ser aplicable
- b) Fotocopia del RUC
- c) Fotocopia del certificado de votación y del cónyuge o conviviente de ser aplicable
- d) Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos.
- e) Formulario de declaración de origen y destino lícito de recursos

Contrato suma asegurada más \$ 50.000

- f) Declaración y Confirmación del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por Servicios de Rentas Internas a través de la página web de ser aplicable
- g) Situación financiera, total de activos y pasivos