



FORMULARIO PARA VINCULACIÓN CLIENTES PERSONAS NATURALES

La información proporcionada es de estricta confidencialidad. La misma será utilizada para la emisión de la(s) póliza(s) de seguro.

PROPÓSITO DE LA RELACIÓN COMERCIAL

Ramo:

- | | | | | | |
|------------------------------------|--|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Robo | <input type="checkbox"/> Vehículos | <input type="checkbox"/> Rotura Maquinaria | <input type="checkbox"/> Garantías Aduaneras | <input type="checkbox"/> Accidentes Personales | <input type="checkbox"/> Equipo y Maquinaria de Contratista |
| <input type="checkbox"/> Incendio | <input type="checkbox"/> Transporte | <input type="checkbox"/> Equipo Electrónico | <input type="checkbox"/> Montaje de Maquinaria | <input type="checkbox"/> Lucro Cesante por Incendio | <input type="checkbox"/> Bancos e Instituciones Financieras |
| <input type="checkbox"/> Fidelidad | <input type="checkbox"/> Credito Interno | <input type="checkbox"/> Resp. Civil | <input type="checkbox"/> Multirisgo Industrial | <input type="checkbox"/> Todo Riesgo para Contratista | <input type="checkbox"/> Pérdida de Beneficio por Rotura Maquinaria |

Total suma asegurada US\$:

DATOS DEL ASEGURADO/ CONTRATANTE/ BENEFICIARIO

- Vínculo existente entre Contratante y Asegurado:**
- | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Padre/Madre | <input type="checkbox"/> Hijo(a) | <input type="checkbox"/> Nieto(a) | <input type="checkbox"/> Abuelo(a) | <input type="checkbox"/> Hermano(a) | <input type="checkbox"/> Suegro(a) |
| <input type="checkbox"/> Yerno | <input type="checkbox"/> Nuera | <input type="checkbox"/> Cuñado(a) | <input type="checkbox"/> Cónyugue | <input type="checkbox"/> Otros | |

SECCION I Suma a asegurar igual o menor a US\$ 30.000,00 (registre únicamente la información solicitada en esta sección).

Tipo de identificación:	Número de identificación:
Nombres:	Apellidos:
Nacionalidad:	Lugar y fecha de nacimiento:
Provincia de residencia:	Cantón de residencia:
e mail:	
Dirección de domicilio:	
Celular No.:	Teléfono No.:

Estado civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Unión Libre

Profesión:

<input type="checkbox"/> Derecho	<input type="checkbox"/> Arquitectos y Afines	<input type="checkbox"/> Ciencias Administrativas y Económicas
<input type="checkbox"/> Periodistas	<input type="checkbox"/> Ciencias de la Educación	<input type="checkbox"/> Médicos, Biólogos, Veterinarios y otros profesionales de la salud
<input type="checkbox"/> Ciencias Sociales	<input type="checkbox"/> Ingeniera y Ciencias Exactas	<input type="checkbox"/> No la tiene

Ingresos mensuales: **Actividad económica:**

SECCION II Suma a asegurar mayor a US\$ 30.001,00 pero igual o menor a US\$ 50.000,00 (registre la información solicitada en las dos secciones).

Otros ingresos:

Fuente:

- | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rentista | <input type="checkbox"/> Independiente | <input type="checkbox"/> Empleado Privado | <input type="checkbox"/> Empleado Público | <input type="checkbox"/> Remesas del Exterior | <input type="checkbox"/> Jubilado o Pensionista |
| <input type="checkbox"/> Ama de Casa, Estudiantes | <input type="checkbox"/> Otros | | | | |

DATOS DEL CÓNYUGE

Tipo de identificación:	Número de identificación:
Nombres y apellidos:	

SECCION III Suma a asegurar mayor a US\$ 50.001,00 pero igual o menor a US\$ 200.000,00 (registre la información solicitada en las tres secciones).

Total Activos: **Total Pasivos:**

SECCION IV Suma a asegurar mayor a US\$ 200.001,00 (registre la información solicitada en las cuatro secciones).

Lugar de Trabajo:	Dirección Trabajo:
Teléfono Trabajo:	e mail Trabajo:

REFERENCIA BANCARIA DEL CONTRATANTE

Institución Financiera	Tipo Cuenta	Núm. Cuenta

REFERENCIA COMERCIAL DEL CONTRATANTE

Institución	Ciudad	Teléfonos No

REFERENCIA PERSONAL DEL CONTRATANTE

Nombre y Apellido	Parentesco	Teléfonos No

DECLARACION Y AUTORIZACIÓN

DECLARO:

1.- Conocer las penas de perjurio.

2.- Que el origen de los recursos entregados a VazSeguros S.A. para la cancelación del valor de la(s) prima(s) de seguro(s) adquirida(s), no provienen del lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos. La información que he suministrado en el presente documento es auténtica y me obligo a actualizarla en caso de que ésta cambie.

Yo, mi cónyuge, parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y colaboradores cercanos, Si No..... desempeño/desempeñan funciones públicas tales como: político de alta jerarquía, funcionario gubernamental, judicial o militar de alto rango, ejecutivo estatal de alto nivel, funcionario importante de partido político (especificar cargo, nombres, parentesco y relación).

CARGO	NOMBRES	PARENTEZCO	RELACIÓN

AUTORIZO:

Conocedor(a) de la "Ley Orgánica de Detección, Prevención y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos ", autorizo expresamente a VazSeguros S.A. a realizar el análisis y verificación de la información proporcionada que considere necesario; así como a informar a las autoridades competentes en caso de llegar a determinar la existencia de operaciones y/o transacciones inusuales e injustificadas. En virtud de lo autorizado, renuncio a instaurar por este motivo cualquier tipo de acción civil, penal o administrativa en contra de VazSeguros S.A.

Firma

Lugar y fecha de entrega de solicitud

PARA USO DEL ASESOR DE SEGUROS

Declaro haber cumplido con el proceso de recopilación y/o actualización de información del cliente de acuerdo a lo estipulado en la política de "Debida Diligencia" de VazSeguros S.A.

Firma

Oficina

Fecha

Nombre:

DOCUMENTOS REQUERIDOS

Suma a asegurar hasta US\$ 30.000,00

1. Copia Cédula de Ciudadanía o Pasaporte o RUC,

Suma a asegurar mayor a US\$ 30.001,00 pero igual o menor a US\$ 50,000,00; además:

2. Copia de cualquiera de las planillas de servicios básicos,

Suma asegurada mayor a US\$ 50.001,00; además:

3. Declaración del pago del Impuesto a la Renta del año inmediato anterior.

Observaciones

--