



**SEGUROS CONDOR**  
Garantizamos su tranquilidad

GUAYAQUIL: Dir.: Francisco de Paula Icaza 302 y General Córdova.Telf.: (04) 2565300-2565888  
QUITO: Dir.: Calle Lizardo García E10-80 Piso 6A.Telf.: (02) 3825470  
MACHALA: Dir.: Av. 25 de Junio, Ciudad del Sol, Galería del Sol local #18.Telf.: (07) 2797031  
AMBATO: Dir.: Av. Rodrigo Pachano 12-222 y Montalvo.Telf.: (03) 2512358

**Formulario Conozca a su Cliente - Persona Jurídica**

Tipo de negocio: Nuevo  Renovación

*Se solicita llenar el formulario de forma clara. No dejar espacios en blanco. En los casos que no aplica, indíquese N/A.*

Siendo conocedor(a) de las disposiciones legales vigentes, en especial a la Ley General de Seguros, resoluciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros del Ecuador, Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, detallo la siguiente Información:

**Datos de la Empresa (Cliente o Solicitante):**

Nombre o razón social: \_\_\_\_\_ R.U.C.: \_\_\_\_\_  
 Objeto Social: \_\_\_\_\_ Fecha de constitución: \_\_\_\_\_  
 Dirección domiciliar: Calle Principal \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Transversal \_\_\_\_\_  
 País de residencia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Canton: \_\_\_\_\_  
 Teléfono(s): \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Empresa Privada  Pública  Otra  Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
 Actividad económica: \_\_\_\_\_  
*Para Fideicomisos, se requiere información que identifique al fideicomitente, fiduciario, beneficiario, clase de fideicomisos, hasta las personas naturales que ejercen el control efectivo y definitivo. (Entregar documentos requeridos)*

**Datos del Representante Legal (o apoderado):**

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Cédula  Pasaporte  No. Identificación: \_\_\_\_\_ Género: F  M   
 Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: Soltero  Casado  Unión libre  Divorciado  Viudo  Título profesional: \_\_\_\_\_  
 Dirección de domicilio: Calle Principal \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Transversal \_\_\_\_\_  
 País de residencia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Canton: \_\_\_\_\_  
 Teléfono(s): \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

*El correo electrónico y celular aquí indicados del Representante legal será utilizado para firma simple de todo documento.*

**Aplica para personas (Representante Legal) que se registren con pasaporte:**

Fecha de expedición: dd mm aaaa Fecha de caducidad: dd mm aaaa  
 Fecha de ingreso al país: dd mm aaaa Estado Migratorio: \_\_\_\_\_

**Declaración de Persona Expuesta Políticamente (PEP):**

Usted, trabaja o trabajó (hasta hace 1 año) en el sector público, maneja o manejó recursos públicos? SI  NO   
 Su cargo es o fué de alto mando, gerencial, dirección o funciones consideradas destacadas en el país o en el exterior? SI  NO   
 Familiares PEP: 2do.grado de consanguinidad: padres/hijos/abuelos/hermanos/nietos, o 1er.grado de afinidad: cónyuge SI  NO

*Si sus respuestas fueron positivas, favor llenar la declaración sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente.*

**Datos e información del cónyuge (en el caso de que aplique):**

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Cédula  Pasaporte  No. de Identificación: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Género: F  M   
 Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

**Aplica para personas (cónyuge) que se registren con pasaporte:**

Fecha de expedición: dd mm aaaa Fecha de caducidad: dd mm aaaa  
 Fecha de ingreso al país: dd mm aaaa Estado Migratorio: \_\_\_\_\_

**Nómina actualizada de Accionistas o Socios:**

Tipo de persona	Nº de Identificación	Apellidos y Nombres (Razón Social)	Nacionalidad	Actividad/Cargo	% Participación
Natural					
Natural					
Natural					
Natural					
Jurídica					
Accionista Natural					No aplica
Jurídica					
Accionista Natural					No aplica

**Firma Autorizada / Apoderado con poder especial (aplica en caso de ausencia del representante legal):**

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Cédula  Pasaporte  No. Identificación: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Nº.celular: \_\_\_\_\_  
*En caso de que no firme los documentos de obligación el Representante Legal,*

**Aplica para personas (Firma Autorizada/apoderado) que se registren con pasaporte:**

Fecha de expedición: dd mm aaaa Fecha de caducidad: dd mm aaaa  
 Fecha de ingreso al país: dd mm aaaa Estado Migratorio: \_\_\_\_\_

**Detalle de ingresos mensuales e información financiera de la Empresa:**

La empresa, declara sus impuestos SI  NO  Año de la última declaración: \_\_\_\_\_  
 Ingresos/Ventas "Mensuales" \$. \_\_\_\_\_ Egresos/ Gastos "Mensuales" \$. \_\_\_\_\_  
 Total Activos \$. \_\_\_\_\_ Total Pasivos \$. \_\_\_\_\_ Total Patrimonio \$. \_\_\_\_\_

**Vínculos existentes entre el solicitante, asegurado, afianzado y beneficiario:**

Detallar datos, en caso de ser diferentes al Cliente o Solicitante: Familiar  Comercial  Laboral  Ninguno  Otros

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Cédula  Pasaporte  No. de Identificación: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Género: F  M

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

**Aplica para personas (Asegurado, afianzado y beneficiario) que se registren con pasaporte:**

Fecha de expedición: dd mm aaaa Fecha de caducidad: dd mm aaaa

Fecha de ingreso al país: dd mm aaaa Estado Migratorio: \_\_\_\_\_

**Documentos requeridos:**

- 1  Copia actualizada y certificada del nombramiento del Representante Legal.
- 2  Copia de Escritura de constitución y de sus reformas, de existir estas.
- 3  Certificado de Cumplimiento de Obligaciones otorgado por el órgano de control competente, de ser aplicable.
- 4  Copia de Estado Financiero, vigente. (Estado Financiero Auditado, en los casos que aplique).
- 5  Copia de un recibo de cualquier servicio básico, actualizada de los últimos 3 meses
- 6  Copia del Registro Único de Contribuyente o consulta web del SRL.
- 7  Copia legible de la cédula o pasaporte del representante legal y/o apoderado.
- 8  Copia legible de la cédula o pasaporte del cónyuge del representante legal y/o apoderado (si aplica) (\*\*)
- 9  Copia de la información del Fideicomitente, Fiduciario y beneficiarios hasta las personas naturales. (En caso de que aplique) (\*\*)

\*\* : Documentos adicionales en aquellos casos en que aplique.

**DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

**Declaro bajo juramento:** Que los bienes y valores registrados en este documento, al igual que las transacciones y operaciones que efectuaré con la Compañía, no provienen, ni se destinarán los fondos entregados u obtenidos de ninguna fuente ilegítima o vinculada con negocios de "lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos". En consecuencia eximo a Compañía de Seguros Cóndor S.A. de toda responsabilidad, aun ante terceros, si la presente declaración es falsa o errónea. Así mismo autorizo expresamente a la Compañía a realizar el análisis que considere pertinente e informar a las autoridades competentes si fuera el caso.

Además, declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizada y conocedor(a) de la obligación de actualizar anualmente mis datos personales, así como de comunicar y documentar de manera inmediata a la Compañía cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado. Durante la vigencia de la relación con la Compañía, me comprometo a proveer de la documentación e información que sea solicitada.

**Autorizo** expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a Compañía de Seguros Cóndor S.A., a realizar los análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro; hago extensiva esta autorización a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a Compañía de Seguros Cóndor S.A. toda la información que ésta les requiera, inclusive revisar en los buró de crédito mi información.

**Datos de contacto para recibir facturas, comunicaciones y/o notificaciones electrónicas.**

Autorizo expresamente a la COMPAÑÍA DE SEGUROS CÓNDOR S.A. a registrar el correo electrónico y número celular, más abajo citado para recibir la emisión y recepción de documentos de los seguros que tenga contratados con dicha compañía, así como también comprobantes, comunicaciones y/o notificaciones electrónicas que se emitan a mi favor, para lo cual declaro bajo mi entera responsabilidad que la información entregada al citado correo electrónico tiene validez oficial en cumplimiento a lo establecido en la Ley de Comercio Electrónico, Firmas Electrónicas y Mensajes de datos vigente.

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Cédula  Pasaporte  No. Identificación: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ N°. celular: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Legal / Apoderado

N° de Identificación: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA**

**Propósito de la relación comercial:** Ramos Generales  Fianzas  Accidentes Personales  Vida  Otros

Dejo constancia de haber revisado y verificado la información del presente formulario en las siguientes listas:

Lista PLA  Causas judiciales  Impuesto a la renta  Registro civil  Otras

Detalle observaciones encontradas:

\_\_\_\_\_  
Firmas: Asesor Comercial (Bróker/Ejecutivo/Jefe)

Nombre: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma: Verificador/Asistente

Nombre: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_