

SEGURO:

INDIVIDUAL ☐

VIDA ☐

COLECTIVO ☐

ACCIDENTES PERSONALES ☐

POR FAVOR NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO EN ESTE FORMULARIO

CIUDAD

EN LOS CASOS QUE NO APLIQUE, INDIQUE: N/A

FECHA

dd / mm / aaaa

RELACIÓN O PARENTESCO CON EL ASEGURADO

La información aquí descrita será considerada confidencial.

PÓLIZA No.

1. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Apellidos:

Nombres:

Tipo de Identificación: Cédula ☐ Pasaporte ☐ No.

Sexo: M ☐ F ☐

Estado Civil Actual: Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Unión Libre ☐

Nombre y apellidos del cónyuge o conviviente:

Cédula ☐ Pasaporte ☐ No. identificación del cónyuge o conviviente:

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Lugar

dd / mm / aaaa

Nacionalidad:

Dirección del domicilio:

Provincia

Cantón

Ciudad

Barrio o Sector

Calle Principal

Número

Calle Transversal

Conj. Edif.

Dpto.

País:

Teléfonos:

Convencional

Celular

Fax

Correo electrónico personal:

Referencias personales

Nombre:

Parentesco/relación

Teléfonos:

Referencias comerciales

Entidad:

Monto:

Teléfonos:

Referencias Bancarias / Tarjeta de Crédito

Institución Financiera:

Tipo:

¿Se considera una persona expuesta políticamente (PEP)? Sí No Organismo/Entidad (PEP)

JB-2012-2147 Persona Políticamente Expuesta es quien desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el país o en el exterior; o tenga hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o que sea un colaborador cercano de una persona políticamente expuesta (Form. PEP)

2. DATOS ACTIVIDAD ECONÓMICA / OCUPACIÓN / NEGOCIO BENEFICIARIO

Su ocupación es: Jubilado ☐ Estudiante ☐ Ama de Casa ☐ Profesión:

Tiempo en la actividad:

Independiente ☐ Nombre del negocio:

Actividad económica del negocio:

Dirección del Negocio:

Provincia

Cantón

Ciudad

Barrio o Sector

Calle Principal

Número

Calle Transversal

Conj. Edif.

Dpto.

País:

Teléfonos:

Convencional

Celular

Fax

Correo electrónico Negocio:

Empleado: Privado ☐ Público ☐

Empresa:

Antigüedad en la empresa:

Cargo:

Actividad económica de la empresa:

Dirección del trabajo:

Provincia

Cantón

Ciudad

Barrio o Sector

Calle Principal

Número

Calle Transversal

Conj. Edif.

Dpto.

País:

Teléfonos:

Convencional

Celular

Fax

Correo electrónico trabajo:

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

De la actividad principal: Total de ingresos mensuales \$

Ingreso por actividad principal: \$

Otros ingresos: \$ (Especifique la fuente):

Situación Financiera Total Activos: \$ Total Pasivos: \$

4. RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS POR CONCEPTO DE SEGUROS
EN LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS (Cuando el valor de cada indemnización haya superado los diez mil dólares de los Estados Unidos de América.)

Fecha	Tipo de Seguro	Valor Recibido	Compañía de Seguros

5. DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Declaro expresa e irrevocablemente que los datos consignados en el presente formulario son correctos y fidedignos. Así mismo declaro que el origen de los fondos entregados a EQUISUIZA SEGUROS S.A., por la(s) póliza(s), tienen un origen lícito, permitido por las leyes del Ecuador.

Faculto a EQUISUIZA SEGUROS S.A., a proceder con la comprobación de esta declaración; para el efecto podrá realizar todas las indagaciones que considere necesarias, por los medios que considere convenientes y queda expresamente autorizado para que pueda utilizar, o entregar dicha información a autoridades competentes, organismos de control u otras instituciones legal o reglamentariamente facultadas.

Eximo a EQUISUIZA SEGUROS S.A., de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa.

FIRMA DEL BENEFICIARIO
C.C.

LUGAR Y FECHA

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Copia de documento de identificación del solicitante (cédula o pasaporte).

7. PARA USO INTERNO DE EQUISUIZA SEGUROS S.A.

De los documentos, información y procesos realizados:

Nombre del funcionario quien realizó el proceso de suscripción o pago de siniestro:

Fecha dd / mm / aaaa Firma

Nombre del funcionario quien realizó el proceso de validación de datos en listas reservadas:

Fecha dd / mm / aaaa Firma

Revisión de listas Sí No

Observaciones: