

**DATOS GENERALES**

Nombre o razón social			Nº de RUC
Fecha de constitución	Fecha Registro Mercantil	Nº credencial o registro SBE o SCVS	<b>Tipo de proveedor</b> <input type="checkbox"/> Ajustador de siniestros <input type="checkbox"/> Asesor productor <input type="checkbox"/> Compañía de seguros <input type="checkbox"/> Compañía de reaseguros <input type="checkbox"/> Inspector de riesgos <input type="checkbox"/> Intermediario de reaseguros <input type="checkbox"/> Otros
Nacionalidad	Provincia	Ciudad/ Cantón	
Dirección		Correo electrónico	Teléfono

**DATOS DEL APODERADO GENERAL O REPRESENTANTE LEGAL**

<b>Funcionario</b> <input type="checkbox"/> Apoderado General <input type="checkbox"/> Representante Legal	Apellidos	Nombres	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Fecha de nacimiento	Nº de identificación	Nacionalidad	<b>Estado civil</b> <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
<b>Datos del cónyuge</b>			
Apellidos		Nombres	Documento de identificación
<b>Datos del domicilio</b>			
Provincia	Ciudad/ Cantón	Dirección	
Correo electrónico		Teléfono	Celular

¿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

**INFORMACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA**

Ingresos mensuales	Total Activos	Total Pasivo	Total Patrimonio
\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

**DATOS DE ACCIONISTAS**

Nómina de Accionistas o Socios con participación mayor al 25%

Nombre	Identificación	Nacionalidad	Participación

**CUESTIONARIO DE CONTROLES PARA PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS (Exclusivo de para compañías de seguros y reaseguros)**

1. ¿Tiene políticas y procedimiento para vincular y monitorear a los clientes?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2. ¿Tiene políticas y procedimiento para vincular y monitorear a las Personas Políticamente Expuestas (PEP)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3. ¿Tiene un procedimiento para la gestión y notificación de operaciones inusuales e injustificadas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
4. ¿Su Código de Ética contemplan las sanciones aplicables por PDLA?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
5. ¿Ha sido sancionado por incumplimiento a la normativa sobre PDLA?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

**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 O COMERCIANTE INDIVIDUAL**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> a) Copia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir éstas.                                  | <input type="checkbox"/> g) Estados financieros mínimo de un año atrás, estarán auditados si lo exige la ley.                      |
| <input type="checkbox"/> b) Copia de la cedula de identidad del representante del Legal, y del cónyuge o conviviente de ser aplicable.  | <input type="checkbox"/> h) Copia de un recibo de cualquier servicio básico.   |
| <input type="checkbox"/> c) Copia certificada del nombramiento del representante legal o poder legal                                    | <input type="checkbox"/> i) Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior.                              |
| <input type="checkbox"/> d) Copia del RUC.  | <input type="checkbox"/> j) Permiso de funcionamiento otorgado por la Superintendencia.  |
| <input type="checkbox"/> e) Nómina actualizada de accionistas o socios, en la que consten los montos de acciones o participaciones.     | <input type="checkbox"/> k) Calificación de riesgo de la entidad realizada por empresas de reconocido prestigio, de ser aplicable. |
| <input type="checkbox"/> f) Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente, de ser aplicable. |  |