

LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SOLICITADA ES OBLIGATORIA.

DATOS PERSONA NATURAL

FECHA: ____ / ____ / ____

Nombres Completos: _____ Apellidos Completos: _____

Cédula Identidad: Pasaporte: Ruc: No. _____ Nacionalidad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Estado civil: Soltero/a: Unión de Hecho: Casado/a: Divorciado/a: Viudo/a:

Dirección/ Calle Principal: _____

Transversal: _____ No. _____

País: _____ Provincia: _____ Cantón: _____ Parroquia: _____ Sector: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Email: _____

DATOS ACTIVIDAD ECONÓMICA/OCUPACIÓN/NEGOCIO

Independiente: Empleado privado: Empleado público: Jubilado: Estudiante: Otro: _____

Ocupación o Actividad Económica: _____ Nombre de la Empresa: _____

Cargo que desempeña: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección del trabajo: _____ Teléfonos: _____

DATOS DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE

Nombres y apellidos: _____

Independiente: Empleado privado: Empleado público: Jubilado: Estudiante: Otro: _____

Cédula de Identidad: Pasaporte: No: _____ Nacionalidad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____ Profesión o Actividad Económica: _____

Nombre de la Empresa: _____

Teléfono: _____ Email: _____

SITUACIÓN FINANCIERA

Ingreso Anual: USD _____ Otros Ingresos Anuales: USD _____ Total Ingresos: USD _____

Gastos: USD _____ Descripción de otros ingresos: _____

Total de Activos: USD _____ Total de Pasivos: USD _____ (A-P) = Total Patrimonio: USD _____

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

DECLARACIONES:

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN:

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley Orgánica para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, declaro bajo juramento que todas las aseveraciones que he efectuado; así como los documentos y actuaciones indicadas en el presente formulario son verdaderos; y, que conozco que en caso de verificarse lo contrario, el trámite y resultado final de la gestión podrán ser negados y archivados, o los documentos emitidos carecerán de validez alguna, sin perjuicio de las sanciones y otros efectos jurídicos establecidos en la ley.

DECLARACIÓN DE VINCULACIÓN:

Declaro bajo la gravedad de juramento, que no soy el Liquidador ni prestador de servicios de Seguros Sucre S.A. "En Liquidación", ni funcionario o empleado de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; ni mi cónyuge y parientes hasta el segundo grado de

afinidad o de consanguinidad. También declaro que no tengo obligaciones vencidas con Seguros Sucre S.A. "En Liquidación"; que no mantengo vinculación con personas jurídicas cuyo capital pagado pertenezca, en al menos un 50%, a alguno de los inhabilitados anteriormente citados; así como tampoco he sido ex administrador de la institución en liquidación hasta cinco (5) años antes de ser declarada en liquidación; y que no soy miembro de la junta de realización de activos ni accionista de Seguros Sucre S.A. "En Liquidación", con una participación en el capital mayor del 6%.

DECLARACIÓN DE LICITUD DE FONDOS:

Declaro bajo la gravedad de juramento, que los recursos, bienes, fondos, e ingresos que poseo y percibo, no provienen ni provendrán de recursos obtenidos de manera ilegítima, ilícita o de actividades vinculadas con el lavado de activos o el financiamiento de delitos, de conformidad con la Ley para erradicar el lavado de activos, los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por el Estado Ecuatoriano; que éstos no son productos del narcotráfico de sustancias ilegales o por otra actividad tipificada en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Combate del Delito de Lavado de Activos y de la Financiación de Otros Delitos, en consecuencia eximo a Seguros Sucre S. A. "En Liquidación", de toda responsabilidad, aún ante terceros si la presente declaraciones sea falsa o errónea.

DECLARACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE:

¿Usted es funcionario público? SI ___ NO ___ Indique el cargo: _____

¿Su cónyuge, parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad (Ej: padres, hijos, tíos, primos, suegros y/o cuñados) o colaboradores cercanos desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas a nivel nacional o internacional en los últimos dos años, o que, sin ocupar cargo público alguno tiene injerencia política? SI ___ NO ___

NOMBRE	PARENTESCO	INSTITUCIÓN	CARGO

AUTORIZACIONES:

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Seguros Sucre S. A. "En Liquidación", en cumplimiento con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, garantiza y protege el adecuado tratamiento de sus datos personales, los cuales son requeridos en cumplimiento con la normativa de Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos. Esto incluye el acceso, control y decisión sobre sus datos personales, así como su debida protección. De lo descrito, el suscrito otorga su consentimiento de manera libre y voluntaria a Seguros Sucre S. A. "En Liquidación" para el tratamiento de sus datos personales, conforme a lo establecido en la normativa vigente, comprometiéndose la entidad a implementar las medidas necesarias para asegurar la confidencialidad y disponibilidad de dicha información.

AUTORIZACIÓN PARA EL ANÁLISIS Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Siendo conocedor de las disposiciones legales para reprimir el lavado de activos, narcotráfico y financiamiento del terrorismo autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a Seguros Sucre S. A. "En Liquidación", a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la litud de fondos e informar a las autoridades competentes si fuera el caso; así mismo autorizo expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a Seguros Sucre S.A. "En Liquidación", toda la información que ésta les requiera y revisar el buró de crédito sobre mi información de riesgos crediticios.

Firma del cliente
C.I:

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

- Copia de la cédula de identidad o pasaporte.
- Copia de la cédula de identidad del cónyuge o conviviente, de ser el caso.
- Copia de la planilla de cualquier servicio básico de los últimos 3 meses inmediatos a la compra.

USO EXCLUSIVO DE SEGUROS SUCRE S.A. "EN LIQUIDACIÓN"

Nombre y firma del responsable que recepta la documentación e información:

Nombre y Apellidos: _____ He revisado la información y documentación proporcionada por el cliente-comprador y declaro que está completa.

Firma

Fecha: _____