



# FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES PERSONA NATURAL

(Ramos generales - Fianza express)



CLIENTE

GARANTE

Vigente desde julio 2017

La información aquí descrita será considerada como confidencial y es solicitada para cumplimiento de la Resolución N° JB-2012-2147 emitida por la Superintendencia de Bancos de carácter obligatorio. No deben existir campos en blanco, de no poseer cierta información, escribir N/A.

## FAVOR SÍRVASE LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

### DATOS BÁSICOS

Primer Apellido:  Segundo Apellido:   
Nombre(s):  Ocupación:   
Ciudad y Fecha de Nacimiento:  -- Nacionalidad:   
Tipo de Identificación: C.C.  PAS.  RUC  OTRO  Nro. Identificación:   
Estado Civil: Soltero  Casado  Divorciado  Viudo  Unión Libre  Separación de Bienes: SI  NO

### INFORMACIÓN PARA EXTRANJEROS

Para pasaporte llenar lo siguiente: Fecha de Expedición Pasaporte: -- Fecha Caducidad Pasaporte: --  
Estado Migratorio o Código de Visa (Según pasaporte):  Fecha Último Ingreso al país: --

### DATOS DEL CÓNYUGE

Apellidos y Nombres:   
Tipo de Identificación: C.C.  PAS.  RUC  OTRO  Nro. Identificación:

### DIRECCIÓN DE DOMICILIO

País:  Provincia:  Cantón:   
Ciudad:  Sector:  Referencia:   
Dirección (Calle Principal, N°, Transversal):   
Correo Personal:  Telf. Domicilio:  Celular:

### DIRECCIÓN DE LA EMPRESA O NEGOCIO DONDE TRABAJA

País:  Provincia:  Cantón:   
Ciudad:  Sector:  Referencia:   
Dirección (Calle Principal, N°, Transversal):   
Correo Laboral:  Telf. Oficina:

### DATOS DE ENTREGA DE PÓLIZA

Dirección para entrega de Factura: Domicilio  Trabajo  Otra   
Si es Otra especifique:   
País:  Provincia:  Ciudad:   
Dirección (Calle Principal, N°, Transversal):

### FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Con conocimiento de las disposiciones del SRI, bajo mi responsabilidad, declaro la dirección de correo electrónico a través de la cual se me notificará sobre la facturación por la emisión de pólizas a mi favor:

Correo de facturación:

### INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA / NEGOCIO

Tipo de Act. Económica: Empleado Privado  Empleado Público  Negocio Propio  Jubilado  Estudiante  Ama de Casa   
Nombre de la Empresa:  Actividad de la Empresa:   
Cargo:  Años de Experiencia: años

### INGRESOS Y EGRESOS MENSUALES

Ingresos Propios (Act. Económica Principal):

Alquiler, movilización, Educación:

Ingresos Cónyuge(Act. Económica Principal):

Alimentación, salud y vestuario:

**Total de Ingresos Mensuales:**

**Total Egresos Mensuales:**

¿Posee ingresos diferentes de la actividad principal?: SI  NO  **Si su respuesta es Sí llene la siguiente información**

Ingresos Diferentes de la actividad principal: USD.

Fuente de Otros Ingresos:

### SITUACIÓN FINANCIERA DEL CLIENTE Y/O ASEGURADO Información que aplica para clientes con suma asegurada mayor a USD \$50.000

Total Activos:

Total Pasivos:

### REFERENCIAS

Información obligatoria para ramos de Fianzas/Garantías y para clientes con Suma Asegurada mayor a USD \$200.000 (Ramos Generales)

#### REFERENCIAS PERSONALES

1) Nombres y Apellidos:

Parentesco:

Teléfono(s):

2) Nombres y Apellidos:

Parentesco:

Teléfono(s):

#### REFERENCIAS BANCARIAS

1) Institución Financiera:

Tipo:

Número:

2) Institución Financiera:

Tipo:

Número:

### DETERMINACIÓN DE PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA

SI  NO

Usted, su cónyuge, pariente o colaboradores cercanos hasta el segundo grado de consanguinidad y primero de afinidad (ejemplo: abuelos, padres, hijos, hermanos, tíos, primos, suegros, cuñados) desempeñan o han desempeñado funciones públicas a partir del grado 4 determinado en la "Escala de remuneración mensual unificada del nivel jerárquico superior" del Ministerio de Relaciones Laborales en el último año, como por ejemplo: Presidente, Vicepresidente, Ministro, Secretario Nacional, Viceministro, Subsecretario, Director General, Director Nacional o autoridades de control; o que, sin ocupar cargo público alguno tiene injerencia política a nivel nacional o internacional.

### DECLARACIÓN JURAMENTADA DE ORIGEN DE FONDOS Y ACEPTACIÓN DEL ASEGURADO

1. Declaro (amos) que los datos consignados en el presente formulario son verídicos y autorizo (amos), en forma expresa, a Oriente Seguros S.A. para que obtenga, de cualquier fuente de información, incluidos los Buros de Crédito, mi (nuestra) información de riesgos crediticios. De igual forma autorizo (amos) a referir y/o publicar información de mi (nuestro) comportamiento crediticio en los Buros de Crédito legalmente autorizados por la Superintendencia de Bancos.

2. Conocedor (es) de las penas de perjurio, declaro (amos) que el origen de los valores cancelados a Oriente Seguros S.A., por la (s) prima (s) producto de la (s) póliza (s) adquirida (s), son y provienen de actividades lícitas.

3. Conocedor (es) de las disposiciones del Artículo 3 de la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente a Oriente Seguros S.A. a realizar los análisis, verificaciones y consultas que considere necesarias. Renuncio a instaurar, cualquier tipo de acción civil, penal o administrativa en contra de Oriente Seguros S.A., sus funcionarios, empleados y autoridades.

Ciudad y Fecha

dia mes año  
--

Firma del Cliente

PARA USO DE LA ASEGURADORA

Nombre del Corredor:  Suma Asegurada Total: USD.

Ramos: Vehículos  Generales  Fianzas  Estado: Nuevo  Renovación

DOCUMENTOS REQUERIDOS

Para sumas aseguradas inferiores a USD. \$50.000,01 adjuntar:

- Copia de cédula de identidad, pasaporte o documento de identificación.
- Copia de papeleta de votación o certificado de empadronamiento.
- Copia de cédula de identidad, pasaporte o documento de identificación del cónyuge o conviviente.
- Copia de papeleta de votación o certificado de empadronamiento del cónyuge o conviviente.
- Copia de uno de los recibos de cualquiera de los servicios básicos.

Para sumas aseguradas iguales o superiores a USD. \$50.000,01 adjuntar:

- Confirmación de pago del Impuesto a la Renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el SRI.