



VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE EL CONTRATANTE, BENEFICIARIO Y PAGADOR

¿Es usted el beneficiario de la póliza? Si ☒ No ☐ Si respondió NO, indique a continuación los datos del

beneficiario y su relación:

Nombres Completos o razón social:

Cédula Identidad: ☐ Pasaporte: ☐ Ruc: ☐ Nro:

Nacionalidad:

Dirección de domicilio:

Teléfono:

Relación:

¿Es usted el pagador de la póliza? Si ☒ No ☐ Si respondió NO, indique a continuación los datos personales del pagador de la póliza y su relación:

Nombres Completos o razón social:

Cédula Identidad: ☐ Pasaporte: ☐ Ruc: ☐ Nro:

Nacionalidad:

Dirección de domicilio:

Teléfono:

Relación:

Cuando en la póliza de seguro de vida o de accidentes personales con la cobertura de muerte, los asegurados hubiesen designado como beneficiarios a sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad, o a su cónyuge o conviviente en unión de hecho, no se requerirá la información de tales beneficiarios. Si fuesen otras personas las designadas como beneficiarios, la documentación referente a estos deberá ser presentada, obligatoriamente, mediante formulario de vinculación de clientes.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

DECLARACIÓN

Declaro que la información contenida en este formulario, así como toda la documentación presentada, es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizada. Además, declaro conocer y aceptar que es mi obligación como cliente actualizar anualmente estos datos, así como el comunicar y documentar de manera inmediata a la compañía cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado. Durante la vigencia de la relación con Seguros Sucre S.A., me comprometo a proveer de la documentación e información que me sea solicitada. El asegurado declara expresamente que el seguro aquí convenido ampara bienes de procedencia lícita, no ligados con actividades de narcotráfico, lavado de dinero o cualquier otra actividad tipificada en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos. Igualmente, la prima a pagar por este concepto tiene origen lícito y ninguna relación con las actividades mencionadas anteriormente. Eximo a Seguros Sucre S.A. de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea. En caso de que se inicien investigaciones sobre mi persona, relacionadas con las actividades antes señaladas o de producirse transacciones inusuales o injustificadas, Seguros Sucre S.A., podrá proporcionar a las autoridades competentes toda la información que tenga sobre las mismas o que le sea requerida. En tal sentido renuncio a presentar en contra de Seguros Sucre S.A., sus funcionarios o empleados, cualquier reclamo o acción legal, judicial, extrajudicial, administrativa, civil penal o arbitral en la eventualidad de producirse tales hechos. Declaración sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente PEP (Persona que desempeña o ha desempeñado funciones públicas en el país o en el exterior). Informo que he leído la Lista Mínima de Cargos Públicos a ser considerados "Personas Expuestas Políticamente" y declaro bajo juramento que SI \_\_\_\_ NO  X  me encuentro ejerciendo uno de los cargos incluidos en la lista o lo ejercí hace un año atrás. En el caso de que la respuesta sea positiva, indicar: Cargo/Función/Jerarquía:

Nota: La presente declaración no constituye una autoincriminación de ninguna clase, ni conlleva ninguna responsabilidad administrativa, civil o penal.

AUTORIZACIÓN

Siendo conocedor de las disposiciones legales, autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a Seguros Sucre S. A., a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro e informar a las autoridades competentes si fuera el caso; además autorizo expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a Seguros Sucre S.A. toda la información que ésta les requiera y revisar los buró de crédito sobre mi información de riesgos crediticios.

Nota: La presente declaración no constituye una autoincriminación de ninguna clase, ni conlleva ninguna responsabilidad administrativa, civil o penal.

Firmado Electronicamente  
Firma del Cliente  
C.I: 1757612005

DECLARACIÓN DE CORREDOR O BRÓKER (Si aplica).

Comunico que mi Corredor o Bróker es \_\_\_\_\_ DIRECTO \_\_\_\_\_ para el manejo y administración de las pólizas adquiridas en Seguros Sucre S.A., emitidas a mi nombre.

Firmado Electronicamente  
Firma del Cliente  
C.I: 1757612005

DATOS DEL CORREDOR O BRÓKER

Nombres Completos o razón social: \_\_\_\_\_ DIRECTO \_\_\_\_\_ Nombres Completos y cargo del ejecutivo encargado: \_\_\_\_\_  
CARLOS SS OBERTO SS - SUCURSAL REGIONAL QUITO \_\_\_\_\_ Declaro haber cumplido con el proceso de vinculación que estipula la política "Conozca a su Cliente" requerida por la compañía de seguros, la misma que ha sido confirmada y verificada correctamente.

USO EXCLUSIVO DE SEGUROS SUCRE S.A.

Datos de la Relación Comercial Nueva  X  Renovación \_\_\_\_ Ramo:  AVIACIÓN  Suma Asegurada:  123.00  Canal de Vinculación:  DIRECTO

Nombre y firma del Ejecutivo que verifica la documentación e información:

Nombres Completos:  DIEGO ERAZO  Confirmo que he revisado la razonabilidad de la información proporcionada por el cliente o contratante y declaro que he verificado la documentación e información solicitada de acuerdo a lo establecido en la política "Conozca su Cliente" y he analizado la información respecto a la actividad económica e ingresos, los cuales concuerdan con los productos solicitados.

DOCUMENTOS REQUERIDOS - PERSONA NATURAL

- Copia del documento de identidad del contratante
- Copia del documento de identidad del cónyuge o conviviente legal del contratante.
- Copia de una planilla de servicios básicos

Contratos cuya suma asegurada sea mayor a USD. 50.000

- Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el Servicio de Rentas Internas (SRI) a través de la página web, de ser aplicable