

FORMULARIO DE VINCULACIÓN-COMERCIALIZACIÓN DE SALVAMENTOS

CONFIDENCIAL. Todos los campos deben ser completados por obligación leal y solicitud de entes de control.
Le solicitamos llenar el presente formulario con letra legible y sin enmendaduras.

INFORMACIÓN DEL OFERENTE

Nombres:		Apellidos:			
Lugar y fecha de nacimiento:		Nacionalidad:			
Tipo de documento :	C.I: ☐	Pasaporte: ☐	Otros: ☐	No ID:	
Estado civil :	Soltero: ☐	Casado: ☐	Divorciado: ☐	Viudo: ☐	Unión de hecho: ☐
Dirección de Domicilio:		Correo electrónico:			
Teléfonos:					

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE

Nombres:		Apellidos:		
Tipo de identificación :	C.I: ☐	Pasaporte: ☐	Otros: ☐	No ID:
Nacionalidad:				

INFORMACIÓN ECONÓMICA / FINANCIERA

Tipo laboral:	Empleado público: ☐	Estudiante: ☐	Empleado privado: ☐	Otro: ☐
	Ama de casa: ☐	Jubilado: ☐	Remesas exterior: ☐	
Cargo (si aplica):				
Fuente de sus ingresos:				
Ingresos mensuales:		Egresos mensuales:		
Activos:		Pasivos:		
Posee otros ingresos:	Si ☐	No ☐	Valor mensual:	
Fuente de otros ingresos:				

DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP'S)

Definición:

“Persona políticamente expuesta (PEP).- Es la persona que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el país o en el exterior, que por su perfil pueda exponer en mayor grado a la entidad al riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos, por ejemplo, jefe de Estado o de un gobierno, político de alta jerarquía, funcionario gubernamental, judicial o militar de alto rango, ejecutivo estatal de alto nivel, funcionario importante de partidos políticos. Las relaciones comerciales con los parientes dentro del segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad y los colaboradores cercanos de una persona políticamente expuesta, implica que las instituciones de sistema financiero apliquen procedimientos de debida diligencia ampliados.”

Declaración

Yo, _____ con documento de identificación No. _____
informo que he ido leído las definiciones de “Personas Expuestas Políticamente (PEP's)” y declaro bajo juramento que Si _____ No _____
me encuentro ejerciendo uno de los cargos, o tengo una relación de las incluidas en el mencionado documento.

En el caso que la respuesta sea positiva, indicar: Cargo/Función/Jerarquía o relación con la Persona Expuesta Políticamente (PEP) y entidad donde desempeña tal función: _____

FORMULARIO DE VINCULACIÓN-COMERCIALIZACIÓN DE SALVAMENTOS

CONFIDENCIAL. Todos los campos deben ser completados por obligación leal y solicitud de entes de control.

DECLARACIONES

Conocedor(a) de las penas de perjurio, declaro que la información contenida en este formulario y la documentación que se adjunte al mismo es verdadera, completa y proporcionada de manera confiable y actualizada; comprometiéndome a comunicar oportunamente a Seguros Atlántida los cambios que se susciten a la información y documentación proporcionada, y a proveer la documentación e información adicional que me sea solicitada. Declaración de origen lícito: El oferente declara libre y voluntariamente, que las transacciones y operaciones que ha efectuado o efectuará con Seguros Atlántida no provienen ni provendrán de fondos obtenidos de forma ilegítima o vinculados con negocios de lavado de activo, financiamiento del terrorismo y otros delitos.

Autorización: Autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a Seguros Atlántida para que confirme en cualquier momento la información proporcionada de la fuente de información que considere pertinente, y a transferir o entregar dicha información cuando sea requerida formalmente por autoridades competentes, organismos de control y otras instituciones o personas jurídicas, legal o reglamentariamente facultadas. También autorizo a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para comprobar la licitud de fondos.

Autorización de tratamiento de datos: El oferente consiente de manera libre y expresa que cualquier información incluida en el presente documento podrá ser compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, para las siguientes gestiones:

1. Ejecución de los contratos celebrados entre Seguros Atlántida y el oferente.
2. Control, reporte y prevención del fraude
3. Control, reporte y prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo u otros delitos
4. Elaboración de los estudios técnicos actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora
5. Para realizar encuestas de satisfacción en los servicios prestados por Seguros Atlántida
6. Para el envío de información comercial y ofertas/cotizaciones relacionadas con los contratos celebrados y para ofrecer otros productos y servicios.

Autorización para transferencia de datos: El oferente consiente de manera libre y expresa que cualquier información incluida en este documento o derivada de los contratos celebrados entre Seguros Atlántida y el oferente sea compartida, intercambiada, transferida, circulada, divulgada, consultada, ofrecida a: i) la matriz de Seguros Atlántida, subsidiarias y filiales de la matriz o de Seguros Atlántida, a las personas jurídicas vinculadas al grupo de empresas de la matriz, ii) a personas jurídicas que administran base de datos para efectos de prevención y control de fraudes y prevención de lavado de activos, iii) a los países donde se encuentran alojadas las bases de datos y/o servidores contratados por Seguros Atlántida en aquellos casos en que por razones de eficiencia y almacenamiento de datos sea requerido.

Nota: El oferente acepta que puede acceder a su factura en formato electrónico a través del portal web www.segurosatlantida.ec en la sección Facturación Electrónica, para libre consulta y descarga.

La Compañía se reserva el derecho de aceptar o no la adjudicación del salvamento al oferente.

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Copia de cédula comprador y cónyuge (si aplica)
- Servicio básico
- Rol de pagos (si aplica)
- Declaración del impuesto a la renta (si aplica)

FIRMA DEL OFERENTE

Lugar y fecha:

Firma del oferente