



# Formulario de Vinculación Renovación – Cliente Persona Natural

La información aquí descrita será de estricta confidencialidad, necesaria para el cumplimiento de la política "Conozca a su Cliente", de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente de Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y otros Delitos para las Instituciones del Sistema de Seguro Privado. **Favor llenar toda la información que se solicita.**

## Información Personal

Nombres y apellidos completos: \_\_\_\_\_  
Tipo de identificación: \_\_\_\_\_ Número de identificación: \_\_\_\_\_  
Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Dirección del domicilio: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
Teléfono de domicilio: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_

## Información del cónyuge o conviviente

Nombres y apellidos completos: \_\_\_\_\_  
Tipo de identificación: \_\_\_\_\_ Número de identificación: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

## Actividad Económica

Actividad Económica: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_  
Fuente principal de sus ingresos: \_\_\_\_\_  
Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_  
Actividad económica de la empresa o negocio: \_\_\_\_\_  
Dirección de la empresa o negocio: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
Teléfonos de la empresa o negocio: \_\_\_\_\_

## Situación Financiera

Ingresos mensuales de la Actividad Económica declarada: USD \_\_\_\_\_  
Egresos mensuales: USD \_\_\_\_\_  
Otros ingresos mensuales: USD \_\_\_\_\_ Fuente de los otros ingresos: \_\_\_\_\_  
  
TOTAL ACTIVOS USD \_\_\_\_\_  
TOTAL PASIVOS USD \_\_\_\_\_

## Declaración sobre la condición de persona expuesta políticamente PEP

**Definición de personas expuestas políticamente PEP.-** Son todas aquellas personas naturales, nacionales o extranjeras, que desempeñan o han desempeñado funciones públicas en el Ecuador o en el extranjero en representación del país, o han desempeñado funciones prominentes en una organización internacional, hasta dos años (2) después de haber culminado el cargo que origina tal calidad.

**Definición familiares de PEP.-** Lo comprenden las personas naturales, nacionales o extranjeras, cónyuges o unidas bajo el régimen de unión de hecho, o que tienen hasta un segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad con una persona expuesta políticamente.

**Colaboradores cercanos a un PEP.-** Personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras que se encuentren asociadas o vinculadas societariamente o colaboradores cercanos o con relaciones comerciales o contractuales que involucren a una entidad pública o a una persona expuesta políticamente, o a su cónyuge o a la persona unida bajo unión de hecho reconocida legalmente o a sus familiares comprendidos hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad.

Una vez leídas las definiciones arriba detalladas, es Usted una "Persona Expuesta Políticamente" o "Familiar" o "Colaborador Cercano", responda SI o NO: \_\_\_\_\_

En caso de haber respondido afirmativamente, por favor indicar:

Vínculo con el PEP: \_\_\_\_\_ Nombre del PEP: \_\_\_\_\_

Cargo del PEP: \_\_\_\_\_ Institución dónde labora el PEP: \_\_\_\_\_

## Declaración y autorización

### Declaración de origen y destino lícito de recursos:

Declaro bajo juramento, advertido de las penas del perjurio, que los valores entregados a BUPA ECUADOR S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (en adelante "BUPA"), o los recibidos como resultado de la relación comercial, tienen su origen y destino lícitos. Así mismo declaro que toda la información contenida en este formulario, así como la documentación que se anexa, es real, verdadera, completa a la fecha, por lo tanto, es de mi exclusiva responsabilidad cualquier error, omisión o falsedad. También reconozco mi obligación de actualizar la información aquí descrita en el momento que existieran cambios, en tanto mantenga una relación vigente con la compañía.

### Autorización:

Autorizo a BUPA para que, dentro de los procesos de verificación y validación de información, conforme a la normativa vigente sobre la Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y otros Delitos y en cumplimiento a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, pueda solicitar a cualquier fuente de información, incluidos los burós de crédito, la información necesaria para cumplir con estos procesos internos. De igual manera, autorizo a BUPA para entregar esta información a las autoridades competentes cuando así lo requieran, eximiéndole de toda responsabilidad, civil, penal o administrativa.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido.

Lugar \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del asegurado