

## Solicitud de Seguro Personas Naturales



Oficina: \_\_\_\_\_

Requisito por Ley o Contrato ☐*Estimado Contratista, favor no dejar espacios en blanco, en los casos que no aplique indíquese N/A***DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres:				Apellidos:				
No. de Identificación:				Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento dd/mm/aa:		
Nacionalidad:		Residente	Si	No	Tiempo de residencia:			
Profesión / Actividad:				Tiempo /años:				
Estado civil:	Casado	<input type="checkbox"/>	Soltero	<input type="checkbox"/>	Divor.	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
				Separación de Bienes:		Si	No	
				Poder Especial:		Si	No	
Su vivienda es:	Propia	<input type="checkbox"/>	Arrendada	<input type="checkbox"/>	¿Está hipotecada? Si..... No.....	Valor \$	Hasta dd/mm/aaaa:	
				Valor \$		Otros (especifique):		
País del domicilio:		Ciudad:		Parroquia:		Barrio:		
Dirección:						No.		
Teléfono(s):		Celular(es):		e-mail:				

**DATOS DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE**

Nombres:				Apellidos:			
No. de Identificación:				Lugar y fecha de nacimiento dd/mm/aa:			
Empresa:				Dependiente Si..... No.....			
Dirección:				Teléfono:		e-mail:	
Cargo que ocupa:				Ingresos Mensuales \$:			
Actividad Adicional:				Ingresos Mensuales \$:			

**EXPERIENCIA PROFESIONAL/ CONTRATISTA****Obras importantes terminadas**

Localización	Valor de inicio \$	Valor actual \$	F. inicio dd/mm/aaaa	F. término dd/mm/aaaa

**Obras que se están realizando al momento**

Localización	Valor contrato	% de avance	F. inicio dd/mm/aaaa	F. término dd/mm/aaaa

¿Usted ha presentado problemas con Contraloría u Otras Instituciones? Si..... No..... Fecha dd/mm/aaaa:

**ACTIVIDAD ECONÓMICA**

Empresa:				Dependiente Si..... No.....			
Dirección:				Teléfono:		e-mail:	
Cargo que ocupa:				Ingresos Mensuales \$:		Egresos Mensuales \$:	
Actividad Adicional:				Ingresos Mensuales \$:			

**ESTADO DE SITUACIÓN****1. ACTIVOS**

<b>a. Dinero en efectivo y saldo en bancos</b>			<b>b. Cuentas y Documentos por cobrar</b>		
Institución	Valor \$		Deudor	Tipo	Valor \$
	\$				\$
	\$				\$
<b>Subtotal (a)</b>		\$	<b>Subtotal (b)</b>		\$
<b>c. Vehículos</b>			<b>d. Maquinaria y equipos</b>		
Descripción	Número	Valor \$	Descripción	Cantidad	Valor \$
		\$			\$
		\$			\$
		\$			\$
		\$			\$
<b>Subtotal (c)</b>		\$	<b>Subtotal (d)</b>		\$
<b>e. Bienes inmuebles rurales</b>			<b>f. Bienes inmuebles urbanos</b>		
Descripción	Cantidad	Valor \$	Descripción	Año	Valor \$
		\$			\$
		\$			\$
		\$			\$
		\$			\$
<b>Subtotal (e)</b>		\$	<b>Subtotal (f)</b>		\$

g. Muebles y enseres			h. Acciones, inversiones, bonos			
Deudor	Tipo	Valor \$	Descripción	Cantidad	Valor \$	
		\$			\$	
		\$			\$	
Subtotal (g)		\$	Subtotal (h)		\$	
1. TOTAL ACTIVOS (a+b+c+d+e+f+g+h)					\$	
2. PASIVOS						
a. Cuentas por pagar			b. Documentos por pagar			
Acreedor	Tipo	Valor \$	Acreedor	Tipo	Valor \$	
		\$			\$	
		\$			\$	
		\$			\$	
Subtotal (a)		\$	Subtotal (b)		\$	
c. Hipotecas por pagar			c. Otros			
Acreedor	Tipo	Valor \$	Acreedor	Tipo	Valor \$	
		\$			\$	
		\$			\$	
		\$			\$	
Subtotal (c)		\$	Subtotal (d)		\$	
TOTAL PASIVOS (a+b+c)					\$	
PATRIMONIO ( TOTAL ACTIVOS - TOTAL PASIVOS )					\$	
PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICA Y PÚBLICAMENTE						
¿Usted ocupa u ocupó un cargo político en el gobierno?		Si..... No.....	¿Tiene familiares que trabajen en el gobierno?		Si..... No.....	
¿Usted es una persona de reconocimiento público?		Si..... No.....	¿Tiene familiares de conocimiento público?		Si..... No.....	
Nota:						
REFERENCIAS						
Personales			Comerciales			
Nombres y Apellidos	Parentesco	Teléfono	Entidad	Monto	Teléfono	
Bancarias			Tarjetas de crédito			
Institución	No. Cuenta	Tipo		Institución	No. Tarjeta	Cupo \$
		Ahorros	Cta. Cte.			
Conocedor(a) de las penas del perjurio declaro bajo juramento que los bienes y valores registrados en este documento, así como los que resultaren de su aplicación, tienen origen y destinos lícitos y no promueven actividades prohibidas por las leyes del Ecuador e internacionales. De igual manera, declaro que la información y documentación proporcionada es verdadera y correcta, por lo tanto, es de mi exclusiva responsabilidad cualquier omisión o falsedad. Autorizo expresa e irrevocablemente a INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS para que obtenga cuantas veces sean necesarias, de cualquier fuente de información, incluidos los burós de crédito, mi información de riesgos crediticios; de igual forma, INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS queda expresamente autorizada para que pueda transferir o entregar la información declarada en el presente documento así como mis riesgos crediticios resultantes de nuestra relación contractual, a los burós de créditos y/o a otra institución debidamente autorizada por la ley, si fuere pertinente; y a realizar la comprobación de esta declaración y autorización e informar a las autoridades competentes en caso de investigación y/o determinación de transacciones que se consideren inusuales e injustificadas en relación a mis actividades y movimientos comerciales y/o contractuales. Eximo a INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS, de toda responsabilidad, civil, penal o administrativa, inclusive respecto a terceros, si estas declaraciones y autorizaciones fueren falsas o erróneas.						
Firma del Contratista/Solicitante C.C.		Lugar y fecha		Firma y sello del Asesor de Seguros Nombre: Credencial:		
USO INTERNO						
Certifico que he verificado personalmente la identidad del cliente y/o contratista y/o solicitante con la documentación e información solicitada en la Política "Conozca a su Cliente" y he realizado el análisis con las listas de información nacional e internacional. Por lo tanto, basado en la información prevista recomendando aceptarlo como cliente, garante, contratista de INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS. Si..... No.....						
Justificaciones/Observaciones:.....						
.....						
Firma:						
Responsable Comercial						
Nombre:						
Fecha:						