

# FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTE CORPORATIVO (Persona Natural)

## 1. INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE - PERSONA NATURAL DIFERENTE AL ASEGURADO

a) Primer Apellido:			d) Tipo de Identificación: Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		
b) Segundo Apellido:			e) Número de Identificación:		
c) Nombre(s):					
f) Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		g) Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> U/Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>			
h) Lugar y fecha de nacimiento (dd/mm/aa)				i) Estatura(m)	j) Peso(kg)
k) Dirección de Residencia	Calle Principal		Número		Transversal
	Barrio/Sector	Provincia	Cantón	Ciudad	País
l) Teléfonos:		Domicilio		Celular	Correo electrónico
m) ¿Se considera una Persona Políticamente Expuesta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			JB-2012-2147 Persona Políticamente Expuesta: quien desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el país o en el exterior; cónyuge, conviviente o parientes que tengan hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad; o que sea colaborador cercano de una persona políticamente expuesta.		
Si su respuesta es afirmativa por favor llenar la declaración sobre la condición de persona expuesta políticamente.					
INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O DE LA UNIÓN DE HECHO DEL CONTRATANTE PERSONA NATURAL					
n) Primer Apellido:			p) Tipo de Identificación: Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		
ñ) Segundo Apellido:			q) Número de Identificación:		
o) Nombre(s):					

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CONTRATANTE - PERSONA NATURAL DIFERENTE AL ASEGURADO

a) Es usted: Empleado Privado <input type="checkbox"/> Empleado Público <input type="checkbox"/> Negocio Propio <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Quehaceres domésticos <input type="checkbox"/>					
b) Nombre o Razón Social		c) Actividad Económica principal		d) Años en este empleo o actividad	e) Cargo
f) Dirección Comercial	Calle Principal		Número		Transversal
	Barrio/Sector	Provincia	Cantón	Ciudad	País
g) Teléfonos:		Comercial		Fax	Correo electrónico
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATANTE					
i) Total de ingresos mensuales generados por su actividad económica principal :			USD. _____		
j) Total de egresos mensuales generados por su actividad económica principal :			USD. _____		
k) En caso de tener ingresos diferentes a los originados por la actividad económica principal indicar:					
Otros ingresos		Total de ingresos mensuales:		USD. _____	
		Fuente:		_____	
<b>l) Situación Financiera:</b>		<b>Total Activos</b>	<b>Total Pasivos</b>	m) ¿Posee cuentas en el exterior? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		USD. _____	USD. _____	País: _____	

## 3. DATOS DE VINCULACIÓN

a) El Vínculo existente entre el contratante y el asegurado propuesto es:					
Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>	Otro (Especifique) _____	

