

Completar todos los campos en blanco.

FO-CL-002

Lugar y Fecha:

Oficina:

**INFORMACIÓN BÁSICA**

Nombre o Razón Social:

RUC:

Objeto Social:

Fecha de Constitución de la empresa:

Dirección:

Calle Principal:

Número:

Calle Secundaria:

Sector / Barrio:

Provincia:

Cantón:

Ciudad:

País:

Teléfonos:

Correo electrónico:

Página Web:

Estructura Legal: Asociación Sector Público Fundación Compañía Limitada Cooperativa Economía Mixta Sociedad Anónima Otra   
Describir:**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Datos del Representante Legal o Apoderado:

Nombres:

Apellidos:

Tipo de Identificación: Cédula   
Pasaporte 

No de Identificación:

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Dirección Residencia:

Calle Principal:

Número:

Calle Secundaria:

Sector / Barrio:

Provincia:

Cantón:

Ciudad:

País:

Celular:

Correo electrónico:

Estado Civil: Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a) Unión Libre Otros 

Datos del cónyuge/conviviente:

Nombres:

Apellidos:

No de identificación (cédula o pasaporte):

**ACTIVIDAD ECONÓMICA**

Describa la actividad económica de la empresa:

La empresa cotiza en bolsa:

Si  No **INFORMACIÓN FINANCIERA**

Capital Social/Aportes de socios

Total Patrimonio:

Ventas / Ingresos Anuales:

Año Ejercicio:

No de Empleados:

**DATOS DEL ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS (En caso de adquisición del seguro a través de Broker)**

Nombre o Razón Social:

No Credencial:

Nombre del Ejecutivo encargado:

## DECLARACIONES

### Declaración de información

Declaro que la información contenida en el presente formulario es verdadera, completa y actualizada. Declaro conocer y aceptar que es mi obligación actualizar anualmente mis datos personales, comunicar y documentar de manera inmediata a SEGUROS DEL PICHINCHA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS cualquier cambio en la información o documentación que he proporcionado. Durante la vigencia de la relación contractual con SEGUROS DEL PICHINCHA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, me comprometo a proveer la información y la documentación que me sea solicitada. Así mismo entiendo que esta información podrá ser requerida por las autoridades de control respectivas para los efectos legales correspondientes.

### Declaración de licitud de fondos

Declaro que el dinero utilizado para realizar las transacciones con SEGUROS DEL PICHINCHA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS no proviene de ninguna actividad relacionada con el lavado de activos, el financiamiento del terrorismo ni el financiamiento de otros delitos, ni es producto de algún delito. Así mismo declaro que realizo y realizaré operaciones lícitas con SEGUROS DEL PICHINCHA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS desde el inicio de la relación comercial hasta la finalización del contrato.

### AUTORIZACIÓN

Autorizo a SEGUROS DEL PICHINCHA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS a realizar el análisis y las verificaciones que considere pertinentes, así mismo autorizo a todas las personas naturales, jurídicas de derecho público o privado a facilitar a SEGUROS DEL PICHINCHA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS toda información que ésta requiera respecto de mi persona, e informe a los organismos competentes, todo lo cual no genera ninguna pretensión judicial ni motivo de reclamo, a ser ejercido por el cliente.

\_\_\_\_\_  
Firma del cliente  
CC:

### PARA USO EXCLUSIVO DE SEGUROS DEL PICHINCHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Nombre Ejecutivo Comercial:

### SERVICIO AL CLIENTE SEGUROS DEL PICHINCHA:

**QUITO:** Av. González Suárez N32-346 y Coruña (esq.) | PBX: (02) 397 5500 FAX: (02) 255 1869.

**SERVICIO AL CLIENTE QUITO:** Av. Coruña N 26-245 y Francisco de Orellana | PBX: (02) 397 2100 | e-mail: todoservicio@seg-pichincha.com.

**GUAYAQUIL:** Av. Francisco de Orellana, Edif. World Trade Center Torre A, piso 10 | PBX: (04) 211 8353.

**SERVICIO AL CLIENTE GUAYAQUIL:** Justino Cornejo y Av. Francisco de Orellana, Edif. Torres Banco Pichincha piso 11 | PBX: (04) 211 8353.

**CUENCA:** Av. Solano y Av. 12 de Abril (esq.), Edif. Banco Pichincha, 5to piso | PBX: (07) 284 1900.

**PORTOVIEJO:** Av. América 126 entre Av. Reales Tamarindos y Ramón Fernández | PBX: (05) 265 7000 / (05) 265 7010 / (05) 265 7032.

**WHATSAPP:** +593 999 66 77 79.

***todoservicio@seg-pichincha.com***

**1800 400 400 | *www.segurosdelpichincha.com***