

Guayaquil: Av. Las Lomas 409 y la 5ta, Urdesa Central.
 Telf. 04-238-0680 Fax 04-238-1007
Quito : Av. Amazonas N34-33 y Azuay Edif. Seguros Confianza,
 piso 7
 Telf. 02-246 5816 / 7 - Fax 02-225 4876
Cuenca: Av. Florencia Astudillo y Alfonso Cordero,
 Edif. Camara de Industrias, piso 10.
 Telf: 07-281-2052 Fax: 07-2884034
1-700 FIANZAS www.confianza.com.ec



SF-001-03

CLIENTE GARANTE

INFORMACIÓN BÁSICA PERSONA NATURAL

Fecha: _____

Es Persona Políticamente Expuesta (PEP'S) ? SI NO Especificar: _____

Definición de PEP'S personas naturales, nacionales o extranjeras, que desempeñan o hayan desempeñado, hasta 1 año anterior funciones públicas por ejemplo: políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales/partidos políticos, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, así como su cónyuge o a las personas unidas bajo unión de hecho; o a familiares comprendidos hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad; o a personas naturales o jurídicas de cualquier naturaleza, con las cuales una PEP'S, se encuentre asociada o relacionada, en cualquier calidad.

Nombres y Apellidos completos: _____

Lugar y fecha de Nacimiento: _____ C.I. _____

Dirección: _____

Referencia como llegar a dirección: _____

Ciudad: _____ País: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

Profesión: _____ Carnet No.: _____

Trabajo Actual: _____

Cargo Actual: _____ Desde: _____

Dirección Oficina: _____ Teléfono: _____

Trabajo Anterior: _____ Cargo: _____

Estado Civil: _____ No. Cargas: _____

Nombres y Apellidos completos Cónyuge: _____

Lugar y fecha de Nacimiento: _____ C.I. _____

E-mail: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

Trabajo Actual: _____ Teléfono trabajo: _____

Dirección: _____

Cargo: _____ Desde: _____

Nombre de un familiar que no viva con usted: _____

¿Tiene separación de bienes? SI NO Parentesco: _____

Vive en casa: PROPIA SI NO Adjuntar copia de disolución sociedad conyugal _____

ALQUILADA SI NO Hipotecada: _____

Entidad: _____

Vence: _____

Div Mensual \$US _____

Arriendo Mensual US\$ _____

Nombre Arrendador: _____

Desde: _____

Teléfono _____

CONTACTO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Nombre	Cargo	Correo Electrónico	Teléfono	Móvil
.....
.....
.....

SEGUROS

MONTO US\$	BENEFICIARIOS	COBERTURA	Compañía de Seguros	TIPO DE SEGURO

REFERENCIAS**PERSONALES**

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CELULAR

BANCARIAS

BANCO	CUENTA NÚMERO	FECHA DE APERTURA

TARJETAS DE CRÉDITO

EMISOR	TARJETA NÚMERO

EXPERIENCIA - PRINCIPALES OBRAS

DESCRIPCIÓN OBRAS	CONTRATANTE	AÑO	MONTO	Estado Ejecución/Concluida

Si necesita espacio para detallar las principales obras, sírvase adjuntar una hoja bajo el mismo formato

Declaro que todos los datos proporcionados en este formulario son reales y autorizo a Seguros Confianza S.A., a efectuar la verificación que considere conveniente. Autorizo a Seguros Confianza S.A. a verificar la información de tipo comercial en cualquier Buró de Crédito Autorizado. Además declaro bajo juramento que mis Estados Financieros tienen origen y destino lícito. Eximo a Seguros Confianza S.A. de toda responsabilidad, inclusive frente a terceros si esta declaración fuese falsa o errónea.

Declaro bajo juramento que los fondos para el pago de primas, gastos e impuestos en razón o consecuencia de la emisión de pólizas contratadas con Seguros Confianza S.A. tienen origen y destino lícito. Eximo(mimos) a Seguros Confianza S.A. de toda responsabilidad, inclusive frente a terceros si esta declaración fuese falsa o errónea.

FIRMA

WEB