



- Solicitud para:
- Corredor Nuevo
  - Cambio de Ejecutivo - Comercialización
  - Cambio de Ejecutivo - Cobros
  - Cambios de Cuenta Bancaria
  - Actualización de datos
  - Solicitud de usuario de Ancón Online
  - Designar Beneficiario
- (\*) (Adjuntar copia de la licencia y carnet por ambos lados)

**RESTABLECER FORMULARIO** \*Los campos rellenables de texto no se borrarán

Esta solicitud debe ser llenada con letra legible o preferiblemente a computadora, sin tachones, en forma completa, amplia y exacta, de lo contrario, podrá ser rechazada.

**Atención al Cliente: 210-8787**

**INFORMACIÓN DEL CORREDOR**

Suscripción: <input type="checkbox"/> Vida <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Fianzas			Nombre:		
Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Fecha de Nacimiento o Constitución: Día/ Mes/ Año/		Estado civil:	
Tipo de persona: Natural <input type="checkbox"/> No. de Licencia			Jurídica <input type="checkbox"/> No. de Licencia		
País de Nacimiento o Constitución:		Nacionalidad:		País de Residencia:	
R.U.C. / Cédula / Pasaporte:		D.V.:		Representante Legal:	
Celular:			Tel. Residencia:		
Dirección Residencial: (País, Provincia, Barrio, Calle, Casa o Edificio)			Profesión/Actividad Económica:		
Lugar (es) donde tributa:		E-mail:		E-mail Reclamos:	

**PERFIL FINANCIERO DE PERSONA NATURAL**

Ingreso Anual Actividad Principal	Ingreso Anual por Actividad (es) Secundaria (s)
<input type="checkbox"/> Menos de 10 mil USD anual <input type="checkbox"/> De 10 mil a 30 mil USD anual <input type="checkbox"/> De 30 mil a 50 mil USD anual <input type="checkbox"/> Más 50 mil USD anual	<input type="checkbox"/> Menos de 10 mil USD anual <input type="checkbox"/> De 10 mil a 30 mil USD anual <input type="checkbox"/> De 30 mil a 50 mil USD anual <input type="checkbox"/> Más 50 mil USD anual
Identifique si usted ha sido objeto de investigación o condena por actividades ilícitas, o delitos de lavado o blanqueo de capitales o financiamiento de terrorismo. En caso afirmativo, explique. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Es usted un Familiar o estrecho colaborador PEP? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso de afirmativo, explique: Nombre del PEP: _____ Cargo del PEP: _____ Relación con el PEP: _____
¿Es usted una persona expuesta políticamente (PEP)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso de afirmativo, explique: Cargo actual o anterior: _____	

**Declaración de Fuentes y Origen de recursos de la transacción**

Declaro que todas las actividades que ejerzo, se encuentran dentro de las normas legales y que los recursos utilizados para el pago de los seguros en mención, provienen de las siguientes fuentes:

Por favor detallar actividad comercial, profesión y/o negocio: \_\_\_\_\_

**PERFIL FINANCIERO DE PERSONA JURÍDICA**

Ingreso Anual Actividad Principal	Ingreso Anual por Actividad (es) Secundaria (s)
<input type="checkbox"/> Menos de 250 mil USD anual <input type="checkbox"/> De 250 mil a 1 millón USD anual <input type="checkbox"/> De 1 millón a 10 millones USD anual <input type="checkbox"/> Más de 10 millones USD anual	<input type="checkbox"/> Menos de 250 mil USD anual <input type="checkbox"/> De 250 mil a 1 millón USD anual <input type="checkbox"/> De 1 millón a 10 millones USD anual <input type="checkbox"/> Más de 10 millones USD anual
Indique si algún accionista, director, dignatario, representante legal, apoderado o la persona jurídica que representa, son o han sido objeto de investigación, indagación o condena por actividades ilícitas, o delitos de lavado o blanqueo de capitales o financiamiento de terrorismo. En caso afirmativo, explique. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Indique si algún accionista, director, dignatario, representante legal o apoderado de la persona jurídica es una persona expuesta políticamente (PEP). En caso afirmativo, explique. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

**Declaración de Fuente y Origen de recursos de la Transacción**

Declaro que todas las actividades que ejerce la persona jurídica, se encuentran dentro de las normas legales y que los recursos utilizados para el pago de los seguros en mención, provienen de las siguientes fuentes:

Por favor detalle Actividad Comercial o Negocio: \_\_\_\_\_

**PAGO DE COMISIONES**

No. de Cuenta: \_\_\_\_\_ Tipo de Cuenta:  Ahorro  Corriente  
 Banco: \_\_\_\_\_

**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO**

Beneficiarios	No. de cédula	Parentesco	%

Entiendo y autorizo de manera voluntaria y explícita a ASEGURADORA ANCON S.A., para que traten los datos personales que he incluido en el presente formulario, con el fin de desarrollar las actividades propias de los contratos, celebrados entre mi persona y la aseguradora.

Los datos suministrados serán tratados de acuerdo con la política de protección de datos de ASEGURADORA ANCON S.A. Como Titular de la información tengo derecho a acceder, rectificar, cancelar, oponerme y solicitar la portabilidad de mi información personal, siempre y cuando, no exista un deber legal o contractual que lo impida. De acuerdo con lo anterior, los canales dispuestos para la atención de consultas, quejas y reclamos están publicados en la política de protección de datos de Aseguradora Ancón a través del sitio web <https://www.asegurancon.com/>. Fundamentada en la Ley 81 de marzo de 2019.

Nombre del corredor: \_\_\_\_\_

Firma del corredor: \_\_\_\_\_

# SOLICITUD DE USUARIO ANCON ONLINE

Usuario: \_\_\_\_\_ Consultar  Cotizar  Emitir

Correo electrónico donde desea recibir su password: \_\_\_\_\_

## PARA USO EXCLUSIVO DE ASEGURADORA ANCON

	Salud	Daños	Fianzas
Ejecutivo:			

Solicitado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Sucursal: \_\_\_\_\_

Actualización en sistema:	Código:	Actualizado por:	Fecha:
Depto. de Cobros:	Ejecutivo de Cobros:	Actualizado por:	Fecha: