

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES (Persona Jurídicas)

Resolución JB-2010-1767 de 2010-08-16, Art. 14 Superintendencia de Bancos y Seguros



La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, misma que será utilizada por la Compañía para la emisión de la Póliza y para fines de Control Interno

CIUDAD:	FECHA: AÑO (AAAA)	MES (MM)	DÍA (DD)	Por favor, completar este formulario con LETRA IMPRENTA, sin tachones ni enmendaduras e insertar líneas en los campos en los que no se cuente con información, no dejarlos en blanco.
---------	-------------------	----------	----------	--

DATOS DE LA EMPRESA						
No. DE RUC:	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA:	NOMBRE COMERCIAL DE LA EMPRESA:		SECTOR ECONÓMICO DE LA EMPRESA:		
ACTIVIDAD ECONÓMICA U OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA:			FECHA DE CONSTITUCIÓN:		No. EMPLEADOS:	No. CLIENTES:
			AÑO	MES	DÍA	
TIPO DE EMPRESA: Pública <input type="checkbox"/> Economía Mixta <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Fundación/ONG <input type="checkbox"/> Unipersonal <input type="checkbox"/>						

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA						
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:	PARROQUIA:	BARRIO:	SECTOR:	CALLE PRINCIPAL:
NÚMERO:		TRANSVERSAL:		REFERENCIAS DE UBICACIÓN DE LA EMPRESA:		¿TIENE SUCURSALES EN OTRAS CIUDADES?: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
						¿CUÁNTAS?:
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	NÚMERO DE FAX:	CASILLA POSTAL:	CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA:	PÁGINA WEB DE LA EMPRESA:	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO						
No. IDENTIFICACIÓN: <small>(Cédula, Pasaporte, Visa Refugiado)</small>		APELLIDO PATERNO:		APELLIDO MATERNO:		NOMBRES COMPLETOS:
						NACIONALIDAD:
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR DE NACIMIENTO:		SEXO:		ESTADO CIVIL:
AÑO	MES	DÍA			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>
CARGO ACTUAL:		FECHA INICIO NOMBRAMIENTO:		FECHA FIN NOMBRAMIENTO:		TELÉFONO:
		AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES
						CELULAR:
						CORREO ELECTRÓNICO:

INFORMACIÓN DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN					
RAZÓN SOCIAL O NOMBRE:	TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	No. DE IDENTIFICACIÓN:	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE:	TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	No. DE IDENTIFICACIÓN:
	RUC <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PASP. <input type="checkbox"/>			RUC <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PASP. <input type="checkbox"/>	
	RUC <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PASP. <input type="checkbox"/>			RUC <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PASP. <input type="checkbox"/>	
	RUC <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PASP. <input type="checkbox"/>			RUC <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PASP. <input type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN FINANCIERA DE LA EMPRESA											
INFORMACIÓN FINANCIERA CON CORTE A:			AÑO:	MES:	DÍA:	¿DECLARA IMPUESTO A LA RENTA?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FECHA ÚLTIMA DECLARACIÓN:	AÑO:	MES:	DÍA:
INGRESOS MENSUALES:		USD	OTROS INGRESOS:		USD	TOTAL PASIVOS:		USD			
EGRESOS MENSUALES:		USD	TOTAL ACTIVOS:		USD	TOTAL PATRIMONIO:		USD			
DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS:											

OPERACIONES O TRANSACCIONES EN EL EXTERIOR					
¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Pagos <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:					
¿Posee productos financieros en moneda extranjera o en el exterior? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si su respuesta es afirmativa, descríbalos a continuación:					
TIPO PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	PAÍS	MONEDA	MONTO EN USD

REFERENCIAS BANCARIAS Y/O COMERCIALES					
CUENTAS BANCARIAS:			TARJETAS DE CRÉDITO:		
TIPO DE CUENTA:	No. CUENTA:	INSTITUCIÓN:	EMISOR:	No. TARJETA:	CUPO:
CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/>					
CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/>					

DATOS DE LA RELACIÓN COMERCIAL			
RAMOS:	DESCRIPCIÓN DE(L)OS SEGURO(S) A QUE APLICA:	TIPO DE SEGURO:	SUMA ASEGURADA:
Vida <input type="checkbox"/> Generales <input type="checkbox"/> Fianza <input type="checkbox"/>		Nuevo <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/>	USD 0,00 – 200.000,00 <input type="checkbox"/> USD 200.001,00 – En Adelante <input type="checkbox"/>

DATOS ADICIONALES							
TIPO DE SUJETOS:		No. IDENTIFICACIÓN: <small>(Cédula, Pasaporte, Visa Refugiado)</small>		APELLIDO PATERNO:		APELLIDO MATERNO:	
Asegurado <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>						NOMBRES COMPLETOS:	
Afianzado <input type="checkbox"/> Garante <input type="checkbox"/>							
PROVINCIA DOMICILIO:	CANTÓN DOMICILIO:	CIUDAD DOMICILIO:	PARROQUIA DOMICILIO:	BARRIO DOMICILIO:	SECTOR DOMICILIO:	CALLE PRINCIPAL:	
No. DE CASA:	TRANSVERSAL:		REFERENCIAS DE UBICACIÓN DOMICILIO:			CELULAR:	
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	CORREO ELECTRÓNICO:			RELACIÓN CON EL SOLICITANTE:		
					Familiar <input type="checkbox"/> Amistad <input type="checkbox"/> Compañero de Trabajo <input type="checkbox"/>		

DATOS ADICIONALES						
TIPO DE SUJETOS:		NÚMERO RUC:		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA:		
Asegurado <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>						
Afianzado <input type="checkbox"/> Garante <input type="checkbox"/>						
PROVINCIA EMPRESA:	CANTÓN EMPRESA:	CIUDAD EMPRESA:	PARROQUIA EMPRESA:	BARRIO EMPRESA:	SECTOR EMPRESA:	CALLE PRINCIPAL:
NÚMERO:	TRANSVERSAL:		REFERENCIAS DE UBICACIÓN EMPRESA:			TELÉFONO EMPRESA:
FAX EMPRESA:	CORREO ELECTRÓNICO EMPRESA:		PÁGINA WEB EMPRESA:		RELACIÓN CON EL SOLICITANTE:	
					Laboral <input type="checkbox"/> Contractual <input type="checkbox"/> Comercial o de Negocios <input type="checkbox"/>	

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES (Persona Jurídicas)

Resolución JB-2010-1767 de 2010-08-16, Art. 14 Superintendencia de Bancos y Seguros



La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, misma que será utilizada por la Compañía para la emisión de la Póliza y para fines de Control Interno

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES SOLICITANTE

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN

Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporcionada de modo confiable y actualizada. Además declaro conocer y aceptar que es mi obligación actualizar anualmente los datos e información de la empresa y de su Representante Legal; así como el comunicar y documentar de manera inmediata a Aseguradora del Sur C.A. cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado. Durante la vigencia de la relación con la compañía, me comprometo a proveer la documentación e información que me sea solicitada.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

El(La) asegurado(a) y/o el(la) solicitante declara libre y voluntariamente, que el seguro solicitado a Aseguradora del Sur C.A., ampara bienes, garantías y contratos de procedencia lícita, los mismos que no están ligados con actividades de: Narcotráfico, Lavado de Activos o Financiamiento del Terrorismo. Igualmente, declara que los fondos con los cuales se pagará la prima correspondiente a este contrato de seguros tienen origen lícito y no guardan ninguna relación con las actividades mencionadas anteriormente.

AUTORIZACIÓN

Siendo conocedor de las disposiciones legales para la Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a Aseguradora del Sur C.A. a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro; así como autorizo expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a Aseguradora del Sur C.A. toda la información que ésta les requiera, inclusive autorizo anticipadamente el levantamiento del sigilo o velo bancario en caso de ser necesario, incluido la revisión de los buró de crédito sobre mi información de riesgos crediticios.

FECHA: _____
AÑO MES DÍA

 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 C.C.:

DECLARACIONES DEL ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	No. DE CREDENCIAL	NOMBRE DEL EJECUTIVO ENCARGADO:	CARGO DEL EJECUTIVO ENCARGADO:

DECLARACIÓN

Declaro haber cumplido con el proceso de vinculación de clientes que estipula la política "Conozca a su Cliente" de la normativa JB-2010-1767 Art. 14; emitida por la Superintendencia de Bancos y Seguros y que es requerida por Aseguradora del Sur C.A., la misma que ha sido confirmada y verificada correctamente.

FECHA: _____
AÑO MES DÍA

 FIRMA DEL ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS
 C.C.:

USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA ASEGURADORA

DATOS DEL ASESOR COMERCIAL

NOMBRE DEL ASESOR COMERCIAL (Ejecutivo que verificó la documentación e información)

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR COMERCIAL

Certifico que he verificado personalmente la identidad del cliente o contratante con las lista de información nacionales e internacionales y que he verificado la documentación e información solicitada de acuerdo a lo establecido en la política "Conozca a su Cliente".

FECHA: _____
AÑO MES DÍA

 FIRMA DEL ASESOR/EJECUTIVO
 C.C.:

 APROBADO POR:
 C.C.:

DOCUMENTACIÓN A SOLICITAR

A.- Personas jurídicas, empresas, fundaciones y otras sociedades con contratos cuya suma asegurada sea igual o inferior a US\$ 200.000,00	B.- Personas jurídicas, empresas, fundaciones y otras sociedades con contratos cuya suma asegurada sea mayor a US\$ 200.000.00; a más de la información establecida en el literal A, deberá requerirse:
<ul style="list-style-type: none"> Copia de Nómina de accionistas o socios, otorgada por el órgano de control o registro competente. (Sup. Compañías) Copia de Estados financieros, mínimo de un año atrás. Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos. Copia de documentos de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa. Copia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir estas. Copia de documentos de identificación de otras personas autorizadas a representar a la empresa, de ser aplicable. 	<ul style="list-style-type: none"> Copia certificada del nombramiento del representante legal o apoderado. Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente, de ser aplicable. Copia de Estados financieros auditados, mínimo de un año atrás, de ser aplicable. Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el Servicio de Rentas Internas (SRI) a través de la página web, de ser aplicable. Copia de Estatutos sociales vigentes y últimas reformas.