

**FORMULARIO DE VINCULACIÓN CONOZCA A SU CLIENTE****PERSONAS JURÍDICAS**

INICIO Y RENOVACIÓN DE LA RELACIÓN COMERCIAL

F.CC.02

Esta información es de estricta confidencialidad, la misma que será utilizada por Sweaden.S.A. para la emisión o renovación de las diferentes pólizas

DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA RAZON SOCIAL			RUC N°
Dirección del domicilio:			Nacionalidad:
Provincia	Ciudad:	Cantón:	
Teléfono:		Correo electrónico:	

SECTOR ECONÓMICO

Actividad Económica según SCVS:	Fecha de constitución: *Fecha de Registro Mercantil
---------------------------------	--

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Nombres y Apellidos Completos:	
Tipo de Identificación: CI: <input type="checkbox"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> RUC: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>	Número de Identificación:
Lugar y Fecha de Nacimiento:	Fecha de nombramiento:
Dirección del domicilio:	

DATOS DEL CÓNYUGE

Nombres y Apellidos Completos:	
Tipo de Identificación: CI: <input type="checkbox"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/>	Número de Identificación:

DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP'S)

Persona Expuesta Políticamente: Quien desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el país o en el exterior. También se considera PEP al cónyuge, conviviente o pariente que tengan hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad, o un colaborador cercano.

Declaro bajo juramento que me encuentro ejerciendo o ejercí funciones o cargos públicos en el Ecuador o en el Extranjero en los dos últimos años.

Es usted una Persona Expuesta Políticamente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre de la Institución:									
Cargo:	Fecha de nombramiento:									
	Fecha de culminación En caso de no estar en funciones:									
Tiene algún familiar que sea considerad@ una Persona Expuesta Políticamente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Parentesco</th> <th>Institución y Cargo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Nombre	Parentesco	Institución y Cargo						
Nombre	Parentesco	Institución y Cargo								

PERFIL FINANCIERO/ NIVEL DE INGRESO POR ACTIVIDAD ECONOMICA

Ingresos mensuales \$	Total Activos \$	Total Pasivos \$	Total Patrimonio \$
--------------------------	---------------------	---------------------	------------------------

DATOS DE VINCULACIÓN CON EL ASEGURADO

Relacionados	Parentesco	Cédula	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres Completos
Solicitante					
Beneficiario					

PROPOSITO DE LA RELACION COMERCIAL

Marque con un Visto o una "X". Éste formulario se aplica para? INICIO DE LA RELACION COMERCIAL RENOVACION

DECLARACION DE INFORMACION Y LICITUD DE FONDOS

Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa, proporcionada de modo confiable y actualizada. Además declaro conocer y aceptar que es mi obligación actualizar anualmente mis datos personales, así como comunicar y documentar de manera oportuna a SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. cualquier cambio de la información proporcionada.

CONOCEDOR (A) DE LAS PENAS DE PERJURIO, DECLARO QUE TANTO MI ACTIVIDAD ECONOMICA, PROFESIÓN Y LOS RECURSOS QUE POSEO PROVIENEN DE ORIGEN LICITO.

AUTORIZACION

CONOCEDOR (A) DE LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA LA PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DE DELITOS, AUTORIZO EXPRESAMENTE EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA E IRREVOCABLE A SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. A REALIZAR LOS ANÁLISIS Y VERIFICACIONES QUE CONSIDERE NECESARIOS, ASÍ COMO A PROPORCIONAR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES MI INFORMACIÓN SI ASÍ LO REQUIEREN. ASÍ MISMO RENUNCIO A INSTAURAR POR ESTE MOTIVO CUALQUIER TIPO DE ACCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN CONTRA DE SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

OBSERVACIONES

Firma del Cliente

Fecha dd/mm/aa

DATOS DEL ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS

En cumplimiento Normativo "Si la Contratación de los productos ofrecidos por las empresas de seguros se realiza por intermedio de los Asesores Productores de Seguros, éstos serán responsables de la recopilación de la información y de documentación, que deberá realizarse en los formularios de inicio de relación comercial previstos por la empresa de seguros, obligación que constará en los contratos de agenciamiento"

NOMBRE O RAZON SOCIAL	CREDENCIAL No.
Asesor Productor de Seguros Nombre Asesor / Ejecutivo:	Fecha dd/mm/aa

INFORMACION Y DOCUMENTACION A SOLICITAR

A.- REQUISITOS PARA: personas jurídicas, empresas, fundaciones y otras sociedades con contratos cuya suma asegurada sea igual o inferior a US\$ 200.000,00

1.- Formulario de vinculación con todos los datos requeridos

2.- Copia actualizada del RUC

3.- Nómina actualizada de Accionistas obtenida de Superintendencia Compañías, Valores y Seguros

4.- Estados financieros, mínimo de un año atrás. En caso de que por disposición legal tienen la obligación de contratar a una auditoría externa, los estados financieros deberán ser auditados

5.- Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos

6.- Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgadas por el Órgano de Control competente, de ser aplicable.

7.- Documentos de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa o de quienes representen legalmente a la entidad.

8.- Documento Identificación, del cónyuge o conviviente, del Representante Legal o apoderado, si aplica.

9.- Copia de las escrituras de constitución y de sus reformas, de existir estas

10.- Copia del Nombramiento del representante Legal o apoderado

REQUISITOS PARA: personas Jurídicas, empresas fundaciones y otras sociedades con contratos cuya suma asegurada sea mayor a US\$ 200.000; a más de la información establecida en el literal A

11.- Confirmación de pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el SRI a través de la página Web.

USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA

Se ha revisado la razonabilidad de la información proporcionada por el cliente o contratante y que se ha verificado la documentación e información solicitada de acuerdo a lo establecido en la política "Conozca su Cliente". PERSONA JURIDICA

Asesor / Ejecutivo

Aprobado por:

_____/_____/_____
Fecha