


**FORMULARIO PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SEGUROS  
PERSONA JURÍDICA**

Rev.01-2016

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, misma que será utilizada por la Compañía para la emisión de pólizas.

NUEVO: ACTUALIZACIÓN: **DATOS DE LA EMPRESA**

RAZON SOCIAL:	
RUC:	
FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA:	
OBJETO SOCIAL:	
CIUDAD:	PAIS:
DIRECCION:	TELEFONO
E-MAIL:	TELEFONO CELULAR:
EMPRESA:	
SECTOR ECONOMICO AL QUE PERTENECE LA EMPRESA:	
PÚBLICA <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/>	COMERCIAL <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> FINANCIERO <input type="checkbox"/>
DESCRIBA LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA:	

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

NOMBRES:	APELLIDOS:
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NACIONALIDAD:
LUGAR DE NACIMIENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCIÓN DE DOMICILIO:	E-MAIL:
TELEFONO DE DOMICILIO:	

**DATOS DEL CÓNYUGE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

NOMBRES:	APELLIDOS:
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	

**PERFIL FINANCIERO**

**Total de Ingresos Mensuales:**

CÓDIGO	VALOR	
1	1.001 a 5.000	<input type="checkbox"/>
2	5.001 a 10.000	<input type="checkbox"/>
3	10.001 a 15.000	<input type="checkbox"/>
4	15.001 a 20.000	<input type="checkbox"/>
5	20.001 a 30.000	<input type="checkbox"/>
6	30.001 a 45.000	<input type="checkbox"/>
7	45.01 75.000	<input type="checkbox"/>
8	75.001 a 100.000	<input type="checkbox"/>
9	>= 100.000	<input type="checkbox"/>

**Situación Financiera:**

<b>Total Activos</b>	<b>Total Pasivos</b>	<b>Total Patrimonio</b>

**ADJUNTAR**

- COPIA DE ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN Y SUS REFORMAS.
- COPIA CERTIFICADA DE NOMBRAMIENTO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO.
- NÓMINA ACTUALIZADA DE ACCIONISTAS O SOCIOS.
- CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES OTORGADO POR EL ÓRGANO DE CONTROL COMPETENTE.
- ESTADOS FINANCIEROS, MÍNIMO DE UN AÑO ATRÁS. EN CASO DE QUE POR DISPOSICION LEGAL, TIENEN LA OBLIGACIÓN LEGAL DE CONTRATAR UNA AUDITORÍA EXTERNA, LOS ESTADOS FINANCIEROS DEBERÁN SER AUDITADOS.
- COPIA DE PLANILLA DE SERVICIO BÁSICO.
- COPIA DE DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE SEAN FIRMAS AUTORIZADAS DE LA EMPRESA, O QUIENES REPRESENTEN LEGALMENTE A LA ENTIDAD.
- DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO.
- PERMISO DE FUNCIONAMIENTO OTORGADO POR EL ENTE DE CONTROL.
- CALIFICACIÓN DE RIESGO DE LA ENTIDAD REALIZADA POR EMPRESAS DE RECONOCIDO PRESTIGIO, DE SER APLICABLE.
- CONFIRMACIÓN DEL PAGO DEL IMPUESTO A LA RENTA DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR.

**DECLARACIÓN**

**ENTREGA DE FONDOS:** CONOCEDOR (A) DE LAS PENAS DE PERJURIO, DECLARO QUE EL ORIGEN DE NUESTROS RECURSOS, SON Y PROVIENEN DE ACTIVIDADES LÍCITAS.

ASI MISMO DECLARO QUE LA INFORMACIÓN ARRIBA DETALLADA ES DE ABSOLUTA RESPONSABILIDAD DE QUIEN SUSCRIBE ESTE DOCUMENTO.

**AUTORIZACIÓN**

CONOCEDOR (A) DE LAS DISPOSICIONES DEL ARTÍCULO 3 DE LA LEY PARA REPRIMIR EL LAVADO DE ACTIVOS, AUTORIZO EXPRESAMENTE A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A., A REALIZAR LOS ANÁLISIS Y VERIFICACIONES QUE

CONSIDERE NECESARIOS, ASI COMO A LAS AUTORIDADES, ASI MISMO RENUNCIO A INSTAURAR POR ESTE MOTIVO CUALQUIER TIPO DE ACCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN CONTRA DE ECUATORIANO SUIZA S.A.

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Legal

C.C.

**USO DE LA EMPRESA ASEGURADORA**

CERTIFICO HABER REVISADO Y VERIFICADO LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN EL PRESENTE FORMULARIO CON LAS LISTAS DE INFORMACIÓN OFICIAL COMO:

REGISTRO CIVIL:  SRI:  PEP'S:  CONSEP:   OTRAS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL VERIFICADOR

FECHA: