



FORMULARIO PARA CLIENTES
PERSONA JURIDICA

ANEXO 2

Rev.05-2020

Table with columns: DIA, 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: [ ] RENOVIACIÓN: [ ] INDIQUE SI ES UN FIDEICOMISO [ ] Indique a que clase de Fideicomiso pertenece :

SUMA ASEGURADA IGUAL O INFERIOR A USD 200,000

DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL:
RUC: FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA:
OBJETO SOCIAL:
PROVINCIA: CANTÓN:
CIUDAD: PAIS:
DIRECCION:
TELÉFONO: TELÉFONO CELULAR:
E-MAIL: E-MAIL PARA RECIBIR COMPROBANTES ELECTRONICOS:
DESCRIBA LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA: EMPRESA: PUBLICA PRIVADA
SECTOR ECONOMICO AL QUE PERTENECE LA EMPRESA: COMERCIAL INDUSTRIAL FINANCIERO SERVICIO

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

NOMBRES: APELLIDOS:
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: NACIONALIDAD:
LUGAR DE NACIMIENTO: FECHA DE NACIMIENTO: ESTADO CIVIL:
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: TELÉFONO DE DOMICILIO:
E-MAIL:
FECHA DE NOMBRAMIENTO Y/O PODER: FECHA DE CADUCIDAD DE NOMBRAMIENTO Y/O PODER:

SI UD. TRABAJA EN EL SECTOR PÚBLICO RESPONDA LOS SIGUIENTE:

- ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICO? SI NO
- ¿SU CARGO ES DE ALTO MANDO, GERENCIAL O CUMPLE FUNCIONES CONSIDERADAS DESTACADAS EN EL PAÍS O EN EL EXTERIOR? SI NO

Si la respuesta es SI, favor llenar el formulario PEP's otorgado por la compañía.

DATOS DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

NOMBRES: APELLIDOS:
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

PERFIL FINANCIERO

Total de ingresos Mensuales por actividad declarada:

INGRESOS:
EGRESOS:

Situación Financiera:

Table with columns: Total Activos, Total Pasivos, Total Patrimonio

DATOS DE LA RELACIÓN COMERCIAL

RAMO (OS) AL QUE APLICA:
SUMA (AS) ASEGURADA (AS): USD.

VINCULOS EXISTENTES ENTRE ASEGURADO, SOLICITANTE Y BENEFICIARIO (Aplica sólo si el solicitante y beneficiario fueran diferentes del asegurado)

SOLICITANTE: RAZÓN SOCIAL O NOMBRES COMPLETOS:
FECHA DE CONSTITUCIÓN/NACIMIENTO: TIPO DE ID: RUC CC PAS
NACIONALIDAD: PAÍS/CIUDAD DE EMPRESA/DOMICILIO:
DIRECCIÓN EMPRESA/DOMICILIO:
TELÉFONO: CELULAR: E - MAIL:
Indique la relación existente entre ustedes: FAMILIAR COMERCIAL LABORAL

BENEFICIARIO: RAZÓN SOCIAL O NOMBRES COMPLETOS:
FECHA DE CONSTITUCIÓN/NACIMIENTO: TIPO DE ID: RUC CC PAS
NACIONALIDAD: PAÍS/CIUDAD DE EMPRESA/DOMICILIO:
DIRECCIÓN EMPRESA/DOMICILIO:
TELÉFONO: CELULAR: E - MAIL:
Indique la relación existente entre ustedes: FAMILIAR COMERCIAL LABORAL

PAGADOR: RAZÓN SOCIAL O NOMBRES COMPLETOS:
FECHA DE CONSTITUCIÓN/NACIMIENTO: TIPO DE ID: RUC CC PAS
NACIONALIDAD: PAÍS/CIUDAD DE EMPRESA/DOMICILIO:
DIRECCIÓN EMPRESA/DOMICILIO:
TELÉFONO: CELULAR: E - MAIL:
Indique la relación existente entre ustedes: FAMILIAR COMERCIAL LABORAL

ACCIONISTA CON EL 25% O MAS DEL CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO DE LA EMPRESA

Table with columns: Razón Social / Nombre, Número de Identificación, Porcentaje %, Nacionalidad, Nombre del Representante Legal (si el accionista es PJ), Número de Identificación, Nacionalidad, Actividad ocupacional y / o cargo

JUSTIFICACIÓN POR NO OBTENCIÓN DE DATOS

En caso de que el potencial cliente no cuente con alguno de los datos o documentación solicitada, y lo justifique razonablemente, se deberá consignar tal circunstancia en este espacio:

ADJUNTAR

  
  
  
  
  
  
  

- COPIA DE ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN Y SUS REFORMAS.
- COPIA DE RUC ACTUALIZADO.
- COPIA CERTIFICADA DEL NOMBRAMIENTO DEL REPRESENTANTE LEGAL O ESCRITURA PÚBLICA DEL PODER RESPECTIVO.
- 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 DISPOSICIÓN LEGAL, TIENEN LA OBLIGACIÓN LEGAL DE CONTRATAR UNA AUDITORÍA EXTERNA, LOS ESTADOS FINANCIEROS DEBERÁN SER AUDITADOS.
- COPIA DE PLANILLA DE SERVICIO BÁSICO. (máximo 3 meses atrás)
- COPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y CERTIFICADO DE VOTACIÓN DE LAS PERSONAS QUE SEAN FIRMAS AUTORIZADAS DE LA EMPRESA, O QUIENES REPRESENTEN LEGALMENTE A LA ENTIDAD.
- DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN Y CERTIFICADO DE VOTACIÓN DEL CÓNYUGE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO.

**SUMA ASEGURADA MAYOR A USD 200,000**

ADJUNTAR

- CONFIRMACIÓN DEL PAGO DE IMPUESTO A LA RENTA DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR O CONSTANCIA DE LA INFORMACIÓN PUBLICADA POR EL SERVICIO DE RENTAS INTERNAS A TRAVÉS DE SU PÁGINA WEB, DE SER APLICABLE.

DECLARACIÓN

**ENTREGA DE FONDOS:** CONOCEDOR (A) DE LAS PENAS DE PERJUICIO, DECLARO QUE EL ORIGEN DE LOS VALORES CANCELADOS A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A. POR LAS TRANSACCIONES Y OPERACIONES QUE HE EFECTUADO O EFECTUARÉ, POR LA (S) POLIZA (S) ADQUIRIDAS(S), SON Y PROVIENEN DE ACTIVIDADES LICITAS Y QUE LA INFORMACIÓN ARRIBA DETALLADA ES DE ABSOLUTA RESPONSABILIDAD DE QUIÉN SUSCRIBE ESTE DOCUMENTO. ASÍ MISMO, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES VERDADERA, COMPLETA Y PROPORCIONA LA INFORMACIÓN DE MODO CONFIABLE Y ACTUALIZADA Y CONOZCO LA OBLIGACIÓN DE ACTUALIZAR ANUALMENTE MIS DATOS PERSONALES, ASÍ COMO DE COMUNICAR Y DOCUMENTAR DE MANERA INMEDIATA A LA COMPAÑÍA CUALQUIER CAMBIO EN LA INFORMACIÓN QUE HUBIERE PROPORCIONADO. DURANTE LA VIGENCIA DE LA RELACIÓN CON LA COMPAÑÍA, ME COMPROMETO A PROVEER LA INFORMACIÓN QUE SEA SOLICITADA.

AUTORIZACION:

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 NECESARIAS, ASÍ COMO A LAS AUTORIDADES, ASÍ 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:

UAFE:

OTRAS: \_\_\_\_\_