



FORMULARIO PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SEGUROS
PERSONA JURÍDICA

Anexo 5

Rev.03-2020

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 PRIVADA COMERCIAL INDUSTRIAL FINANCIERO
SERVICIO

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: _____
TELEFONO DE DOMICILIO: _____ E-MAIL: _____

DATOS DEL CÓNYUGE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____

PERFIL FINANCIERO

Total de ingresos Mensuales por actividad declarada:

INGRESOS: _____
EGRESOS: _____

Situación Financiera:

Total Activos	Total Pasivos	Total Patrimonio

REFERENCIAS BANCARIAS

Institución Financiera	Tipo	Número de Cuenta

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

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

- 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 COMPAÑIA 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: