


**FORMULARIO PARA CLIENTES
PERSONA JURIDICA**

DÍA	MES	AÑO
CLIENTE NUEVO	<input type="checkbox"/>	
RENOVACIÓN	<input type="checkbox"/>	

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

SUMA ASEGURADA IGUAL O INFERIOR A USD200,000		
DATOS DE LA EMPRESA		
RAZON SOCIAL:		
RUC:		
FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA:		
OBJETO SOCIAL:		
CIUDAD:	PAIS:	
DIRECCION:	TELEFONO	
E-MAIL:	TELEFONO CELULAR:	
DESCRIBA LA ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA	SECTOR ECONOMICO AL QUE PERTENECE LA EMPRESA	
	COMERCIAL <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> AGRICOLA <input type="checkbox"/> SERVICIO <input type="checkbox"/>	
EMPRESA PUBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>		
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 CONYUGE 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 a 75.000	<input type="checkbox"/>
8	75.001 a 100.000	<input type="checkbox"/>
9	>= 100.000	<input type="checkbox"/>
Situación Financiera:		
Total Activos	Total Pasivos	Total Patrimonio
ADJUNTAR		
<input type="checkbox"/> - COPIA DE ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN Y SUS REFORMAS, DE EXISTIR ESTAS <input type="checkbox"/> - COPIA CERTIFICADA DE NOMBRAMIENTO <input type="checkbox"/> - NOMINA ACTUALIZADA DE ACCIONISTAS O SOCIOS, CON LOS MONTOS DE ACCIONES O PARTICIPACIONES OBTENIDAS POR EL CLIENTE EN EL ORGANISMO DE CONTROL O REGISTRO COMPETENTE. <input type="checkbox"/> - CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES OTORGADO POR EL ORGANISMO DE CONTROL COMPETENTE, DE SER EL CASO. <input type="checkbox"/> - ESTADOS FINANCIEROS, MINIMO 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 <input type="checkbox"/> - COPIA DE RECIBO DE SERVICIO BÁSICO <input type="checkbox"/> - COPIA DE DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE SEAN FIRMAS AUTORIZADAS DE LA EMPRESA, O QUIENES REPRESENTEN LEGALMENTE A LA ENTIDAD <input type="checkbox"/> - DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONYUGE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO		
SUMA ASEGURADA MAYOR A USD200,000		
ADJUNTAR		
- CONFIRMACIÓN DEL PAGO DEL IMPUESTO A LA RENTA DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR		
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 LA POLIZA ADQUIRIDA, SON Y PROVIENEN DE ACTIVIDADES LICITAS. ASI MISMO DECLARO QUE LA INFORMACIÓN ARRIBA DETALLADA ES DE ABSOLUTA RESPONSABILIDAD DE QUIEN SUSCRIBE ESTE DOCUMENTO.		
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 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.	_____/_____/_____ Fecha	
USO DE LA EMPRESA ASEGURADORA		
CERTIFICO HABER REVISADO Y VERIFICADO LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN EL PRESENTE FORMULARIO CON LAS LISTAS REGISTRO CIVIL <input type="checkbox"/> SRI <input type="checkbox"/> CONSEP <input type="checkbox"/> OFAC <input type="checkbox"/> OTRAS _____		
_____ FIRMA DEL EJECUTIVO/ASESOR DE SEGUROS NOMBRE	_____ FIRMA DEL VERIFICADOR FECHA:	_____ DEBIDA DILIGENCIA AMPLIADA FIRMA DEL GERENTE COMERCIAL