



FORMULARIO " CONOCIMIENTO DEL CLIENTE "(Persona Jurídica)

Resolución JB-2012-2147 del 26/04/2012 Art. 14 Superintendencia de Bancos y Seguros

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

Datos de la empresa:

Razón social: _____

Ruc N° : _____ Fecha de Constitución: _____

Objeto Social: _____

Actividad Económica: _____

Tipo de empresa:

Nacional Extranjera Privada Pública Mixta

Otra (especifique) _____

Dirección de empresa: _____

País: _____ Ciudad: _____ Provincia _____

Teléfono: _____ Fax: _____

E-mail: _____ Web Site: _____

ACTIVOS: _____

PASIVOS: _____

PATRIMONIO: _____

Datos del Representante Legal o Apoderado:

Apellidos: _____ Nombres: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: M ___ F ___

Cédula /Pasaporte No.: _____ Nacionalidad: _____

Fecha Nombramiento: _____ Profesión: _____

Cargo Actual: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección de domicilio _____

Teléfono domicilio: _____ Celular No. _____ Fax No.: _____

Es usted una Persona Expuesta Públicamente (PEP'S)? SI ___ NO ___

Si usted es una Persona Expuesta Públicamente (PEP'S), favor marque la actividad:

Artística ___ Política ___ Periodística ___ Deportiva ___

Tiene algún vínculo o parentesco con algún PEP'S? SI ___ NO ___

Si usted tiene vínculo o parentesco con alguna Persona Expuesta Públicamente (PEP'S), favor indique: _____

Información adicional del Cónyuge o Conviviente:

Apellidos: _____ Nombres: _____

Tipo de Identificación: C.I. ___ Pasaporte ___ Otro ___ Número de Identificación: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO LÍCITO DE RECURSOS:

Declaro que:



- ✓ La información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizado.
- ✓ Conozco y acepto que es mi obligación actualizar anualmente mis datos personales, así como el comunicar y documentar de manera inmediata a la Compañía cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado. Durante la vigencia de la relación con Generali Ecuador compañía de Seguros S.A, me comprometo a proveer de la documentación e información que me sea solicitada.
- ✓ Que el origen y destino de todos mis ingresos así como los bienes amparados en el seguro aquí convenido, son de carácter lícito, no ligados con actividades de narcotráfico, lavado de dinero o cualquier otra actividad tipificada en la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas o en la Ley de prevención, detección y erradicación del delito de lavado de activos y del financiamiento de delitos. Igualmente la prima a pagar o dinero a recibir por parte de la compañía de Seguros por concepto de indemnizaciones o cancelaciones anticipadas tienen origen lícito y ninguna relación con las actividades mencionadas anteriormente

AUTORIZACION

Siendo conocedor de las disposiciones legales para reprimir el lavado de activos, narcotráfico y financiamiento de delitos autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a Generali Ecuador compañía de Seguros S. A., a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro e informar a las autoridades competentes si fuera el caso; así mismo autorizo expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a Generali Ecuador compañía de Seguros S.A toda la información que ésta les requiera y autorizo revisar en los buró de crédito mi información.

Eximo a Generali Ecuador compañía de Seguros S.A de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea.

Firma del Representante Legal

Lugar y Fecha

C. I. _____

Datos del Corredor o Broker (En caso de que sea por intermedio de un prestador de servicios de seguros)

Nombre o Razón Social: _____

Nombre y Cargo del Ejecutivo encargado: _____

Declaro haber cumplido con el proceso de vinculación de clientes que estipula la política "Conozca a su Cliente" de la Normativa JB-2012-2147 Art. 14; emitida por la Superintendencia de Bancos y Seguros y que es requerida por la compañía de seguros, la misma que ha sido confirmada y verificada correctamente.

Firma del Responsable

Lugar y Fecha

C.I. _____

OBLIGACIÓN:

Los prestadores de servicios de seguros están obligados a proveer la información referida en este documento. Su renuencia a hacerlo será reportada a la Unidad de Análisis Financiero como una inusualidad.

Es Responsabilidad de los asesores Productores de Seguros recopilar la información y documentación de clientes de acuerdo al art. 17 de la Resolución JB-2012-2147

DOCUMENTOS REQUERIDOS:



- Copia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir éstas.
- Copia certificada del nombramiento del representante legal o apoderado.
- Nómina actualizada de accionistas o socios, en la que consten los montos de las acciones o participaciones obtenidas por el cliente en el órgano de control o registro competente.
- Copia de cualquiera de las planillas de servicios básicos.
- Copia de documento de identificación del cónyuge o conviviente, del representante legal o apoderado, si aplica.
- Documentos de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa, o de quienes representen legalmente a la entidad.
- 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.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente, de ser aplicable.
- Estados Financieros auditados de ser aplicable **(aplica a sumas aseguradas superiores a USD 200.000)**
- Confirmación del pago del Impto. A la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el Servicio de Rentas Internas (SRI) a través de la página web, de ser aplicable. **(aplica a sumas aseguradas superiores a USD 200.000)**