



PERSONA NATURAL FORMULARIO C1

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INICIO Y RENOVACIÓN DE RELACIÓN COMERCIAL "CONOZCA A SU CLIENTE" PERSONA NATURAL Resolución de la JB-2012-2147-RO 709 del 23 de mayo 2012 Art. 14

APRECIADO CLIENTE

CONOCEDORES DE SU ALTO SENTIDO DE PARTICIPACION EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES Y NORMAS SOBRE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DE DELITOS, NOS PERMITIMOS SOLICITAR A USTED, LLENAR EL FORMULARIO Y ADJUNTAR LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS EN EL MISMO, YA QUE SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. DEBE IDENTIFICAR A SUS CLIENTES, PARA LO CUAL APLICARÁ EN FORMA OBLIGATORIA ESTE FORMULARIO

Esta información es de estricta confidencialidad, la misma que será utilizada por Sweaden.S.A, para la emisión o renovación de las diferente pólizas

INFORMACION DEL CLIENTE ASEGURADO

Nombres:		Tipo de Identificación: C.I <input type="checkbox"/>		Pasaporte : <input type="checkbox"/>		ID Refugiado: <input type="checkbox"/>	
Apellidos:		Número de Identificación:		Correo electrónico:			
Actividad Económicas según SBS		Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> U/Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>					
Fecha de Nacimiento:		Ciudad de nacimiento:		Nacionalidad:			
Residencia: País:		Ciudad:		Teléfonos:		Celular:	
Dirección:							

INFORMACION ADICIONAL DEL CÓNYUGE

Nombres:		Tipo de Identificación: C.I <input type="checkbox"/>		Pasaporte : <input type="checkbox"/>		ID Refugiado: <input type="checkbox"/>	
Apellidos:		N° Identificación:		Nacionalidad:			
Nombre de la empresa o actividad económica que realiza:				Cargo:		Dirección:	
Residencia : País:		Ciudad:		Correo electrónico:		Teléfono:	

BENEFICIARIO

Apellidos:		Tipo de Identificación: C.I <input type="checkbox"/>		Pasaporte : <input type="checkbox"/>		ID Refugiado: <input type="checkbox"/>	
Nombres:		N° de Identificación:		Nacionalidad:			
Nombre de la empresa o actividad económica que realiza:				Cargo:		Dirección de Domicilio:	
Residencia : País:		Ciudad:		Correo electrónico:		Teléfono:	

Vínculo existente:

PERFIL FINANCIERO/ NIVEL DE INGRESO DEL CLIENTE ASEGURADO

ACTIVIDAD ECONÓMICA

Descripción de la principal actividad económica o no económica, de acuerdo a la lista de la SBS		Detalle de los ingresos netos diferentes a los originados en la actividad económica principal					
Dependiente <input type="checkbox"/>		Independiente <input type="checkbox"/>		Dependiente: <input type="checkbox"/>		Independiente: <input type="checkbox"/>	
Nombre de la empresa:		Cargo:		Nombre de la empresa:		Cargo:	
Total de ingresos Mensuales:		USD.		Ingresos Mensuales:		USD.	
Total de egresos Mensuales:		USD.		Egresos Mensuales:		USD.	
Si su actividad es independiente Fuente:				Fuente (Obligatorio):			

SITUACIÓN FINANCIERA CUANDO EL MONTO ASEGURADO SEA ENTRE \$ 50.000,00 y \$ 200.000,00

TOTAL DE ACTIVOS		TOTAL DE PASIVOS		PATRIMONIO (A-P)	

CUANDO EL MONTO ASEGURADO SEA MAYOR A \$ 200.000,00

Referencias Personales			Referencias Bancarias			Referencias Comerciales	
Nombre	Parentesco	Telefono	Banco	Tipo de Cuenta	N° de Cuenta	Entidad	Telefono

PROPOSITO DE LA RELACION COMERCIAL

POLIZAS DE RAMOS GENERALES
SUMAS ASEGURADAS

INICIO DE RELACION COMERCIAL	
RENOVACIÓN	

CALIDAD DE PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE SI NO CARGO:.....

INFORMACION Y DOCUMENTACION A SOLICITAR**REQUISITOS PARA: personas , con contratos cuya suma asegurada sea igual o inferior a US\$ 50.000,00**

- 1.- Formulario de vinculación con todos los datos requeridos.
- 2.- Copias de los documentos de identificación: cédula de identidad del cliente y de su cónyuge, pasaporte vigente y de ser aplicable.
- 3.-Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos, de ser aplicable.

REQUISITOS PARA: personas naturales, con contratos cuya suma asegurada sea superior a \$50.000,00 e inferior a \$ 200.000,00

- 1.- Formulario de vinculación con todos los datos requeridos.
- 2.-Copias de los documentos de identificación del cliente y su cónyuge, pasaporte vigente de ser aplicable.
- 3.-copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos, de ser aplicable.
- 4.-Copia del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior, o constancia de información publicada por el servicio de rentas a través de la pagina web

REQUISITOS PARA: personas naturales, con contratos cuya suma asegurada sea mayor a \$ 200.000,00 .

- 1.-Formulario de vinculación con los datos requeridos
- 2.-Copias de los documentos de identificación: cédula de identidad del cliente y su cónyuge pasaporte vigente y de ser aplicable.
- 3.-Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos, de ser aplicable.
- 4.-Copia del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior, o constancia de información publicada por el servicio de rentas a través de la pagina web
- 5.- Referencias personales, bancarias, y comerciales.
- 6.- Estados financieros
- 7.-Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente de ser aplicable.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES SOLICITANTE Y ASEGURADO**DECLARACION DE LA INFORMACION**

Declaro que la información contenida en este formulario, es verdadera , completa, proporcionada de modo confiable y actualizada. Además declaro conocer y aceptar que es mi obligación actualizar anualmente mis datos personales, así como comunicar y documentar de manera oportuna a SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. cualquier cambio de la información proporcionada.

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

CONCEDOR (A) DE LAS PENAS DE PERJURIO, DECLARO QUE TANTO MI ACTIVIDAD ECONOMICA, PROFESIÓN Y LOS RECURSOS QUE POSEO PROVIENEN DE ORIGEN LICITO.

AUTORIZACION

CONCEDOR (A) DE LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA LA PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DE DELITOS, AUTORIZO EXPRESAMENTE EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA E IRREVOCABLE A SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. A REALIZAR LOS ANÁLISIS Y VERIFICACIONES QUE CONSIDERE NECESARIOS, ASI COMO A PROPORCIONAR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES MI INFORMACION SI ASI LO REQUIEREN, ASI MISMO RENUNCIO A INSTAURAR POR ESTE MOTIVO CUALQUIER TIPO DE ACCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN CONTRA DE SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Firma del Cliente

____/____/_____
Fecha

DATOS DEL ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS

NOMBRE O RAZON SOCIAL

CREDENCIAL

NOMBRE DEL EJECUTIVO

En cumplimiento a la Resolución de la Junta Bancaria JB-2012-2147- Art. 17 "Si la Contratación de los productos ofrecidos por las empresas de seguros se realiza por intermedio de los Asesores Productores de Seguros, éstos serán responsables de la recopilación de la información y de documentación, que deberá realizarse en los formularios de inicio de relación comercial previstos por la empresa de seguros, obligación que constará en los contratos de agenciamiento"

Asesor productor de Seguros

____/____/_____
Fecha

Nombre Asesor / Ejecutivo:

USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA

Se ha revisado la razonabilidad de la información proporcionada por el cliente o contratante y se ha verificado la documentación e información solicitada de acuerdo a lo establecido en la política "Conozca su Cliente". PERSONA NATURAL

Asesor / Ejecutivo

Aprobado por:

____/____/_____
Fecha