

# FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES PERSONAS JURÍDICAS



La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, misma que será utilizada para la emisión de pólizas por Liberty Seguros S.A.

## Información del Solicitante / Asegurado

Razón Social						RUC No.	
Actividad Económica							
Objeto Social						Ciudad	
Fecha de Constitución		Día		Mes		Año	País
Dirección Domicilio	Calle Principal				No.		Transversal
Teléfonos				Celular			Correo Electrónico

## Datos del Representante Legal o Apoderado

Apellidos				Nombres			
Tipo Documento	Cédula <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Número de ID			
Fecha de Nacimiento		Día		Mes		Año	Lugar de Nacimiento
Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>		
Nombres del Cónyuge o Conviviente Legal:						Número de ID	
Ciudad de Domicilio				País de Domicilio			Nacionalidad
Dirección Domicilio	Calle Principal				No.		Transversal
Teléfonos				Celular			Correo Electrónico

## Vínculos del Contratante

Relacionados	Parentesco/Relación (Tabla 14SCVS)	No. ID	Apellidos	Nombres
Solicitante				
Asegurado				
Beneficiario				

## Información Financiera

Señale sus Ingresos Mensuales	USD		Total Activos	USD		Total Pasivos	USD	
Otros Ingresos Mensuales	USD		Señale el origen de Otros Ingresos					

## Datos de la Relación Comercial

Señale Tipo de Póliza a contratar				Suma Asegurada	USD	
-----------------------------------	--	--	--	----------------	-----	--

## Declaración de Personas Expuestas Políticamente (PEP's)

### Definición:

"Persona políticamente expuesta (PEP).- Es la persona que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el país o en el exterior, que por su perfil pueda exponer en mayor grado a la entidad al riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos, por ejemplo, jefe de Estado o de un gobierno, político de alta jerarquía, funcionario gubernamental, judicial o militar de alto rango, ejecutivo estatal de alto nivel, funcionario importante de partidos políticos. Las relaciones comerciales son los parientes dentro del segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad y los colaboradores cercanos de una persona políticamente expuesta, implica que las instituciones del sistema financiero apliquen procedimientos de debida diligencia ampliados."

### Declaración:

Le solicitamos llenar el presente formulario con letra legible y sin enmendaduras. (Favor indicar nombres y apellidos completos, debe ser completado por el Representante Legal.)

Yo, \_\_\_\_\_ con documento de identificación No. \_\_\_\_\_ informo que he leído las definiciones de "Personas Expuestas Políticamente (PEP's)" y declaro bajo juramento que SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ me encuentro ejerciendo uno de los cargos, o tengo una relación de las incluidas en el mencionado documento.

En el caso que la respuesta sea Positiva, indicar: Cargo/Función/Jerarquía o relación con la Persona Expuesta Políticamente y Entidad donde desempeña tal función: \_\_\_\_\_.

### Detalle de Relaciones:

Relación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	No. ID

Además, asumo el compromiso de informar cualquier cambio relacionado con la información indicada en el presente formulario en un máximo de treinta (30) días.

## Documentos Requeridos

- Copia de Registro Único de Contribuyentes (RUC)
- Copia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir éstas; (para el caso de fundaciones, ONG´s u otro tipo de institución, copia del acuerdo ministerial o instrumento legal que acredite la personería jurídica y su existencia legal)
- Nómina actualizada de accionistas o socios, obtenida por el cliente en el órgano de control o registro competente; (para el caso de fundaciones, ONG´s u otro tipo de institución, copia de la Nómina del comité administrativo o directiva)
- Certificado de Cumplimiento de Obligaciones otorgado por el órgano de control competente (para el caso de fundaciones, ONG´s u otro tipo de institución, Certificado de Cumplimiento de Obligaciones con el SRI)
- Estados financieros, mínimo de un año atrás auditados, si aplica
- Copia de recibo de pago de un servicio básico (agua, luz o teléfono) debe corresponder a los últimos 3 meses
- Copia Certificada del Nombramiento del Representante Legal o Apoderado
- Copia de la cédula de identidad o documento de identificación del Cónyuge del Representante Legal o Apoderado
- Confirmación del pago del Imp. a la Renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el SRI en su página web de acceso público. (Únicamente si la suma asegurada supera los \$ 200.000)

Justifique en caso de Falta de Información:

## Declaraciones

Conocedor(a) de las penas de perjurio, declaro que la información contenida en este formulario y la documentación que se adjunte al mismo es verdadera, completa y proporcionada de manera confiable y actualizada; comprometiendome a comunicar oportunamente a LIBERTY SEGUROS S.A., los cambios que se susciten a la información y documentación proporcionada, y a proveer la documentación e información adicional que me sea solicitada; Además declaro que la relación con LIBERTY SEGUROS S.A., tiene un propósito lícito, y que todos los bienes asegurados y garantías, así como los montos de primas que se pagarán son de origen lícito; y los valores entregados a mi favor serán utilizados para actividades lícitas.

### Autorización

Autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a LIBERTY SEGUROS S.A., para que confirme en cualquier momento la información proporcionada de la fuente de información que considere pertinente, y a transferir o entregar dicha información, cuando sea requerida formalmente por autoridades competentes, organismos de control y otras Instituciones o personas jurídicas legal o reglamentariamente facultadas. También la autorizo a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para comprobar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro.

De conformidad con las disposiciones contenidas en la Constitución, la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de datos y su Reglamento, expresamente acepto y autorizo a Liberty Seguros S.A. para que almacene, analice, transfiera o utilice la información que he proporcionado en servidores tanto nacionales como internacionales y en cualquiera de sus operaciones a nivel mundial, garantizando la confidencialidad de los datos y en cumplimiento con las seguridades y protecciones tecnológicas bajo los estándares de la compañía; salvo notificación expresa en contrario y por escrito.

**Nota:** El contratante acepta que puede acceder a su factura en formato electrónico a través del portal web [www.liberty.ec](http://www.liberty.ec) en la sección Facturación Electrónica, para libre consulta y descarga.

## Firmas del Contratante / Asegurado

\_\_\_\_\_  
Firma del Contratante

C.I. No. \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## Datos del Asesor Productor de Seguros / Ejecutivo Comercial

Nombre o Razón Social

No. Credencial

Nombre y Cargo del Ejecutivo encargado

Declaro que he revisado la razonabilidad de la información proporcionada por el cliente o contratante y la documentación e información solicitada cumple con lo establecido en la norma legal vigente. Además verifiqué que la firma del cliente corresponde a la de su documento de identificación.

\_\_\_\_\_  
Firma Corredor/Ejecutivo Comercial

## Para uso de la Empresa Aseguradora

Confirmando que el formulario de vinculación está correctamente diligenciado y se adjunta la documentación requerida en el mismo para la vinculación de clientes.

### Revisión de listas - Proceso Automático

Nombre funcionario que realizó el proceso de revisión: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Funcionario

\_\_\_\_\_  
Fecha