



**ORIENTE**  
SEGUROS

# FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES PERSONA JURÍDICA

CLIENTE

GARANTE

Vigente desde junio 2014

La información aquí descrita será considerada como confidencial y es solicitada para cumplimiento de la Resolución N° JB-2012-2147 emitida por la Superintendencia de Bancos y Seguros de carácter obligatorio. No deben existir campos en blanco, de no poseer cierta información, escribir N/A.

## INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Razón Social Completa:	
Tipo de Identificación: RUC <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	Nro. Identificación:
País y Fecha Constitución: _____/_____/_____ día      mes      año	Actividad Económica:
<b>Tipo de Sociedad:</b> CIA. Limitada <input type="checkbox"/> Sociedad Anónima <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/> Fideicomiso/Adm. de Fondos <input type="checkbox"/>	
Fundación/ONG 'S/Asociación <input type="checkbox"/> Banco/Financieras/Cooperativas <input type="checkbox"/> Sociedad Civil o de Hecho <input type="checkbox"/> Otras(especifique): _____	

## DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

País:	Provincia:	Cantón:	Ciudad:
Sector:		Referencia:	
Dirección (Calle Principal, N°, Transversal): _____			
Teléfonos oficina: _____			

## FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

**Con conocimiento de las disposiciones del SRI, bajo mi responsabilidad, declaro la dirección de correo electrónico a través de la cual se me notificará sobre la facturación por la emisión de pólizas a mi favor:**

Correo institucional para facturación: _____	Correo 2: _____
--	-----------------

## INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Primer Apellido:	Segundo Apellido:		
Nombre(s):	Ciudad y Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____ día      mes      año		
Nacionalidad:	Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separación de Bienes: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	Nro. Identificación:		
<b>Domicilio:</b> País:	Provincia:	Ciudad:	
Dirección (Calle Principal, N°, Transversal): _____			
Telf. Domicilio:	Celular:	Correo Electrónico:	

## DATOS DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Apellidos y nombres completos:	
Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	Nro. Identificación:

## PERFIL FINANCIERO / INGRESOS MENSUALES

Total de Ingresos Mensuales: USD	Principal Producto:	
En caso de que su empresa esté recientemente constituida y no posea balances auditados o presentados a la Superintendencia de Compañías o al Servicio Nacional de Rentas Internas, favor llenar la siguiente información:		
Total Activos:	Total Pasivos:	Patrimonio:

**ACCIONISTAS (Que posean el 25% o más del capital suscrito)**

1) Nombres y Apellidos:		Nacionalidad:	
Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		Nro. Identificación:	% de acciones:
2) Nombres y Apellidos:		Nacionalidad:	
Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		Nro. Identificación:	% de acciones:
3) Nombres y Apellidos:		Nacionalidad:	
Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		Nro. Identificación:	% de acciones:
4) Nombres y Apellidos:		Nacionalidad:	
Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		Nro. Identificación:	% de acciones:

**DETERMINACIÓN DE PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA**

SI  NO

Usted, su cónyuge, pariente o colaboradores cercanos hasta el segundo grado de consanguinidad y de afinidad (ejemplo: abuelos, padres, hijos, hermanos, tíos, primos, suegros, cuñados) desempeñan o han desempeñado funciones públicas a partir del grado 4 determinado en la "Escala de remuneración mensual unificada del nivel jerárquico superior" del Ministerio de Relaciones Laborales en el último año, como por ejemplo: Presidente, Vicepresidente, Ministro, Secretario Nacional, Viceministro, Subsecretario, Director General, Director Nacional o autoridades de control; o que, sin ocupar cargo público alguno tiene injerencia política a nivel nacional o internacional.

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE ORIGEN DE FONDOS Y ACEPTACIÓN DEL ASEGURADO**

1. Declaro (amos) y asumo (imos) que toda la información contenida en esta solicitud es correcta y de absoluta responsabilidad de quien suscribe este documento. Autorizo irrevocablemente la verificación de estos datos.
2. Conocedor (es) de las penas de perjurio, declaro (amos) que el origen de los valores cancelados a Seguros Oriente S.A., por la (s) prima (s) por la (s) póliza (s) adquirida (s), son y provienen de actividades lícitas.
3. Conocedor (es) de las disposiciones del Artículo 3 de la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente a Seguros Oriente S.A., a realizar los análisis, verificaciones y consultas que considere necesarias; así como proveer a las entidades autorizadas información sobre cualquier obligación derivada de la emisión de las pólizas solicitadas a la Aseguradora, así como a sus funcionarios y autoridades. Renuncio a instaurar, cualquier tipo de acción civil, penal o administrativa en contra de Seguros Oriente S.A., sus funcionarios y autoridades.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Ciudad y Fecha      día      mes      año

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente

**PARA USO DE LA ASEGURADORA**

Nombre del Corredor:		Suma Asegurada Total: USD.	
Ramos: Vehículos <input type="checkbox"/> Generales <input type="checkbox"/> Fianzas <input type="checkbox"/>		Estado: Nuevo <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/>	

**DOCUMENTOS REQUERIDOS**

**Para sumas aseguradas inferiores a USD. \$200.000,01 adjuntar:**

- Estados financieros mínimo un año atrás.
- Documento de identificación del Representante Legal o apoderado.
- Copia del Nombramiento del Representante Legal o apoderado.
- RUC
- Documento de identificación de otras personas que sean firmas autorizadas de la empresa.
- Copia de la escritura de constitución de su última reforma en caso de existir alguna.
- Copia de uno de los recibos de cualquiera de los servicios básicos.
- Nómina de accionistas o socios otorgada por órgano de control o registro competente.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente.

**Para sumas aseguradas superiores o iguales a USD. \$200.000,01 adjuntar:**

- Estados financieros auditados mínimo un año atrás.
- Confirmación del pago del Impuesto a la Renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el SRI.