



FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES
"PERSONAS JURÍDICAS"

ESTE FORMULARIO DA CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN JB-2013-2454, PUBLICADA EN EL REGISTRO OFICIAL # 940.
LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SOLICITADA ES OBLIGATORIA.

SUMA ASEGURADA:	USD \$	Día	Mes	Año	MONTO ASEGURADO	Igual o Inferior a USD \$200,000	<input type="checkbox"/>	(14.4)
						Mas de USD \$200,000	<input type="checkbox"/>	(14.5)
Fecha:								

1. DATOS PERSONA JURÍDICA

(14.4.1) Razón social:	(14.4.2) RUC:		
(14.4.4) Objeto social:			
(14.4.5) Ciudad y país del domicilio:			
(14.4.6) Dirección matriz:	Ciudad:		
(14.4.6) Dirección sucursal:	Ciudad:		
(14.4.6) Teléfono:	Fax:	(14.4.6) Email:	
(14.4.7) Actividad económica:			
(14.4.8) Nombres y apellidos del representante legal:			
(14.4.8) C.I.:	C.C.:	Pasaporte:	
(14.4.9) Lugar de nacimiento:	Fecha de nacimiento:		
(14.4.10) Dirección del domicilio:			
(14.4.10) Teléfono:	Celular:	Email:	
Usted es una *Persona Expuesta Políticamente:	Si	No	Cargo que desempeña:
Tiene algún familiar que sea una Persona Expuesta Políticamente:	Si	No	
Parentesco:		Cargo que desempeña:	
*Persona Expuesta Políticamente: Es la persona que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el país o en el exterior, que por su perfil puede exponer en mayor grado a la entidad al riesgo de lavado de activos y financiamiento de delitos, por ejemplo, jefe de Estado o de un gobierno, político de alta jerarquía, funcionario importante de partidos políticos. Las relaciones comerciales con los parientes dentro del segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad y los colaboradores cercanos de una Persona Expuesta Políticamente, implica que las instituciones del sistema asegurador apliquen procedimientos de debida diligencia ampliados.			

2. DATOS DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO (DE SER APLICABLE)

(14.4.17) Nombres y apellidos:		
(14.4.18) C.I.:	C.C.:	Pasaporte:

3. SITUACIÓN FINANCIERA: TOTAL DE ACTIVOS Y PASIVOS

Ingresos Mensuales		Activos \$	
Otros ingresos		Pasivos \$	
Egresos		A-P= Patrimonio	
V/Neto ingreso - egreso			

4. VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE EL SOLICITANTE, ASEGURADO, BENEFICIARIO (14.1.13)

Es usted el solicitante de la póliza?	SI		NO	
Es usted el asegurado de la póliza?	SI		NO	
Es usted el beneficiario de la póliza?	SI		NO	
Vínculos existentes entre el Asegurado y el Solicitante (Si el asegurado es el mismo que el solicitante no aplica)				
Nombre completo o razón social:			Tipo de identificación:	
Dirección de domicilio:			Número de identificación:	
Teléfono domicilio:		Celular:	Relación:	
Vínculos entre el Asegurado y el Beneficiario: (si el asegurado es el mismo que el beneficiario no aplica)				
Nombre completo o razón social:			Tipo de identificación:	
Dirección de domicilio:			Número de identificación:	
Teléfono domicilio:		Celular:	Relación:	

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS - PERSONA JURÍDICA

1. Copia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir estas. (14.4.3)
2. Copia certificada del nombramiento del representante legal o apoderado. (14.4.8)
3. Nómina de accionistas o socios, otorgada por el órgano de control o registro competente. (14.4.11)
4. Certificados de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente, de ser aplicable (SRI, IESS, Superintendencias, etc.) (14.4.12)
5. Estados financieros, mínimo un año atrás. En caso de que por disposición legal, tengan la obligación de contratar a una auditoria externa, los estados financieros deberán ser auditados. (14.4.13) (14.5.2)
6. Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos. (14.4.14)
7. Documentos de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa. (14.4.16)
8. Copia del documento de identificación del(la) cónyuge o conviviente del representante legal o apoderado. (14.4.18)
9. Confirmación de pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el Servicio de Rentas Internas a través de su página web, de ser aplicable. (14.5.3)

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRAL DE RIESGO (14.4.15)

Declaro bajo juramento que: (i) los recursos que poseo provienen de fuentes y orígenes lícitos, son objeto del giro del negocio; tanto mi actividad, profesión u oficio son lícitos y los ejerzo dentro del marco legal; (ii) la información que he suministrado en el presente documento es auténtica, pues corresponde a la realidad de los hechos y de mi actividad, por lo que es verificable y me obligo a actualizarla anualmente por la vía idónea que me sea requerida; (iii) los recursos que se deriven de la ejecución del contrato que mantengo con QBE Seguros Colonial S.A., no se destinarán a la financiación de actividades terroristas en general. De manera irrevocable autorizo a QBE Seguros Colonial S.A., con la que mantengo una relación comercial vigente, para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar, divulgar o entregar, la información aquí proporcionada a cualquier autoridad competente o tercero autorizado por dicha autoridad, para manejar o administrar bases de datos. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, por lo que me obligo a presentar toda la documentación que demuestre mis declaraciones y firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad y será utilizada por la Compañía para la emisión de las pólizas contratadas.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

7. INFORMACIÓN DEL ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS O AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS	
Nombre o razón social:	C.I. o RUC
Nombre del representante legal:	
_____ FIRMA DEL AGENTE O REPRESENTANTE LEGAL DE LA AGENCIA	
PARA USO INTERNO DE LA COMPAÑÍA	
8. INFORMACIÓN ENTREVISTA (14.4.19)	9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN
Lugar de la entrevista:	Fecha de verificación:
Fecha de la entrevista:	Nombre del Oficial de Cumplimiento:
Resultado Aceptado Rechazado	_____ FIRMA OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
Observaciones:	
Nombre del agente o agencia:	
Nombre del responsable comercial:	