

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES

Persona Jurídica

La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, misma que será utilizada de manera exclusiva de Pan-American Life de Ecuador Compañía de Seguros, S.A.

Fecha: _____

Tipo de solicitud: Nueva Renovación

DATOS EMPRESA CONTRATANTE / PERSONA JURÍDICA

Razón Social:		RUC N°		
Fecha de Constitución:		Actividad Económica:		
Dirección:	Calle Principal:	N°:	Transversal:	
	País:	Provincia:	Ciudad:	
Teléfonos:		Correo electrónico:		
La empresa es:	<input type="checkbox"/> Sociedad Anónima	<input type="checkbox"/> Cía Limitada	<input type="checkbox"/> Sociedad de Hecho	<input type="checkbox"/> Otro
	<input type="checkbox"/> Sector Público	<input type="checkbox"/> Economía Mixta	<input type="checkbox"/> ONG	Especifique:
La empresa cotiza en Bolsa de Valores:		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Apellidos y nombres:						
Lugar Nacimiento:		Fecha Nacimiento:	Nacionalidad:			
Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Visa V12		N° de Identificación				
<input type="checkbox"/> Extranjero	<input type="checkbox"/> Extranjero Residente	Tiempo de residencia:				
Estado Civil:	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Unión de Hecho <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Dirección Domicilio:	Calle Principal:		N°:			
	Transversal:		Sector/Barrio:			
	Teléfono:	Provincia:	Ciudad:	País:		
Celular:		Correo electrónico:				

DATOS DEL CÓNYUGE

Nombres completos cónyuge o conviviente:			
Lugar Nacimiento:		Fecha Nacimiento:	Nacionalidad:
Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Visa V12		N° de Identificación	

INFORMACIÓN FINANCIERA

Detalle sus Ingresos Mensuales (USD) provenientes de su actividad económica, de acuerdo a los siguientes rangos:				
<input type="checkbox"/> De 1.000 a 5.000	<input type="checkbox"/> De 5.001 a 10.000	<input type="checkbox"/> De 10.001 a 15.000	<input type="checkbox"/> De 15.001 a 20.000	<input type="checkbox"/> De 20.001 a 30.000
<input type="checkbox"/> De 30.001 a 45.000	<input type="checkbox"/> De 45.001 a 75.000	<input type="checkbox"/> De 75.001 a 100.000	<input type="checkbox"/> >=100.001	
Total Egresos: USD	Otros Ingresos: USD	Detalle la fuente de otros Ingresos:		
Total Activos: USD	Total Pasivos: USD	Patrimonio (Activos-Pasivos): USD		
Observaciones:				

PROPÓSITO DE LA RELACIÓN COMERCIAL (para uso de comercial o asesor productor)

<input type="checkbox"/> Accidentes Personales	<input type="checkbox"/> Vida	<input type="checkbox"/> Asistencia Médica	Valor Asegurado: USD
--	-------------------------------	--	----------------------

DATOS DE VINCULACIÓN (para uso comercial o asesor productor)

Señale si usted es:	<input type="checkbox"/> Solicitante	<input type="checkbox"/> Asegurado	<input type="checkbox"/> Beneficiario			
Indique los vínculos existentes entre:						
Solicitante - Asegurado	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Otro	Cuál:
Solicitante - Beneficiario	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Otro	Cuál:
Asegurado - Beneficiario	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Otro	Cuál:

DECLARACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Declaración de Licitud de Fondos: Declaro que las transacciones y operaciones que he efectuado o efectuaré con Pan-American Life del Ecuador Compañía de Seguros, S.A., tienen procedencia lícita, no ligada con actividades de narcotráfico, lavado de dinero o cualquier otra actividad inusual tipificada en la "Ley

Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y de Financiamiento de Delitos". Igualmente, declaro libre y voluntariamente que el seguro solicitado a Pan-American Life del Ecuador Compañía de Seguros, S.A., ampara bienes de procedencia lícita.

Declaración de Licitud de información: Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y confiable, so pena de perjurio y disposiciones legales pertinentes. Además declaro conocer y aceptar que es mi obligación actualizar anualmente mis datos personales, así como comunicar y documentar de forma inmediata a Pan-American Life del Ecuador Compañía de Seguros, S.A., cualquier cambio en la información durante la vigencia de la relación comercial. Me comprometo a proveer la documentación e información que me sea solicitada y autorizo expresamente a que ésta sea verificada a través de los medios que se consideren necesarios tal como Burós de Crédito autorizados por la Superintendencia de Bancos o cualquier otro medio.

Autorización: Autorizo a Pan-American Life del 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. Así mismo autorizo el archivo, procesamiento y administración de mis datos de acuerdo a sus mejores prácticas corporativas.

Cédula Identidad: -

Firma del Contratante La firma debe ser igual a la que consta en el documento de identidad

DATOS DEL ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS

Nombre o Razón Social:

N° de Credencial:

Nombre y Cargo del Ejecutivo encargado:

Declaro conocer la responsabilidad de la recopilación de la información y documentación del cliente, señalada en el Art. 17 de la Resolución No. JB-2012-2147 y posteriores reformas de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y Junta Bancaria, así como haber cumplido con la recopilación de la información y documentación previstas en el Art. 14 de la Resolución antes mencionada.

Firma del Corredor

JUSTIFICACIÓN POR NO ENTREGA DE INFORMACIÓN

Importante: En caso de no haber proporcionado información en algún (os) campo (s), ingrese la justificación (Art. 14, párrafo 3). No obstante lo anterior, una vez que Pan-American Life del Ecuador Compañía de Seguros, S.A. emita la (s) póliza (s) y el cliente no hubiere proporcionado la información solicitada, se procederá de acuerdo con la ley, a notificar a la Unidad de Análisis Económico y Financiero (UAFE) como un hecho inusual.

DECLARACIÓN DE PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA

Declaro bajo juramento que en mi calidad de Gerente General, y como tal Representante Legal SI ___ NO ___ me encuentro ejerciendo o ejercí funciones públicas en el Ecuador o en Extranjero en los 2 últimos años

En caso de haber sido funcionario público dentro del periodo indicado, señale el cargo y la institución:

En caso de que su cónyuge, hijos, padres, hermanos o un colaborador sea actualmente funcionario público, señale el cargo e institución donde trabaja:

*En caso de ser positiva su respuesta, deberá llenar la declaración sobre la condición de persona políticamente expuesta (anexo 1).

USO DE LA EMPRESA ASEGURADORA

Se ha verificado la documentación e información solicitada de acuerdo a lo establecido en la política "Conozca su Cliente".

Revisión de listas: SI

Confirmación del pago del impuesto a la Renta generado de la página del SRI: SI

Nombre funcionario que realizó el proceso de revisión: _____

Fecha: _____

Firma Funcionario

DOCUMENTOS REQUERIDOS - PERSONA JURÍDICA

Copia de Registro Único de Contribuyentes RUC

Declaración de impuesto a la renta del año anterior

Nomina de Accionistas del órgano de control o registro competente (No aplica para empresas que cotizan en bolsa)

Certificado de la Bolsa de Valores para empresas que cotizan en bolsa

Copia de escrituras de constitución y sus reformas, de existir estas

Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente

Copia certificada del Nombramiento del Representante Legal o Apoderado

Copia del documento de identificación del Representante Legal o Apoderado

Copia del documento de identificación del cónyuge del Representante Legal o Apoderado

Estados financieros del último año (auditados de ser aplicable)

Copia de un recibo de servicio básico (máximo 3 meses atrás) que conste la dirección de la empresa

Copia de pago de Impuesto a la Renta del año inmediato anterior o su confirmación publicada en la página web (si la suma asegurada sobrepasa los USD200.000)

Para el caso de Fundaciones; ONG; u otro tipo de institución:

- a) Copia del Acuerdo Ministerial o instrumento legal que acredite la personería jurídica y su existencia legal
- b) Certificado de Cumplimiento de Obligaciones con el SRI
- c) Copia de la nómina del comité administrativo o directiva

Además de lo descrito anteriormente en persona jurídica solicitar lo indicado en el Manual de Prevención de Lavado de Activos de la institución