



SWEADEN
Compañía de Seguros S.A.

PERSONA JURIDICA FORMULARIO C2

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INICIO Y RENOVACIÓN DE LA RELACIÓN COMERCIAL "CONOZCA A SU CLIENTE" Resolución de la JB-2013-2454-RO 940 del 24 de abril 2013 Art. 14

APRECIADO CLIENTE
CONCEDORES 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 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 diferentes pólizas

INFORMACION DEL CLIENTE ASEGURADO

NOMBRE DE LA RAZON SOCIAL		RUC N°
OBJETO SOCIAL	Teléfono fijo	Celular
Dirección :		Ciudad de domicilio
Fecha de constitución	Correo electrónico	
Actividad Económica según SBS:	País:	Email

VINCULOS EXISTENTE ENTRE EL ASEGURADO Y:

SOLICITANTE:

Apellidos:	Tipo de identificación.	RUC <input type="checkbox"/>	C.C. <input type="checkbox"/>	PAS. <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
Nombres:	N° de Identificación				
Dirección de Domicilio:					
Actividad Económica según SBS:	Celular	Teléfonos			

BENEFICIARIO:

Apellidos:	Tipo de identificación	CI <input type="checkbox"/>	PAS. <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
Nombres:	Número de Identificación:			
Dirección de Domicilio:				Referencia:
Actividad Económica según SBS:	Celular:	Teléfono:		

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Nombres y Apellidos:	Fecha del Nombramiento:	
Lugar de Nacimiento:	Fecha de nacimiento:	
Profesión:	Dirección del domicilio:	
Cédula /Pasaporte No.:	Nacionalidad	País:
Actividad Económica según SBS:	Correo Electrónico:	Teléfonos del domicilio

INFORMACION ADICIONAL DEL CÓNYUGE DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombres:	Tipo de Identificación:	CI <input type="checkbox"/>	PAS. <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
Apellidos:	N° Ident.	País	Teléfonos	
Actividad Económica según SBS	Dirección:	Nacionalidad		

PERFIL FINANCIERO/ NIVEL DE INGRESO POR ACTIVIDAD ECONOMICA

ACTIVIDAD ECONÓMICA

Descripción de la principal actividad económica o no económica, de acuerdo a la lista de la Superintendencia de Bancos

Dependiente <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES:	USD.
PROMEDIO DE EGRESOS MENSUALES:	USD.
Fuente:	

PROPOSITO DE LA RELACION COMERCIAL

POLIZAS DE RAMOS GENERALES
SUMAS ASEGURADAS

INICIO DE RELACION COMERCIAL	
RENOVACIÓN	

INFORMACION Y DOCUMENTACION A SOLICITAR**A.- REQUISITOS PARA: personas jurídicas, empresas, fundaciones y otras sociedades con contratos cuya suma asegurada sea igual o inferior a US\$ 200.000,00**

- 1.- Formulario de vinculación con todos los datos requeridos
- 2.- Copia actualizada del RUC
- 3.- Nómina actualizada de Accionistas, socios, en la que consten los montos de acciones o participaciones obtenida por el cliente en el órgano de control o registro competente; según la estructura solicitada por el departamento de Sistemas de Sweaden Cia.
- 4.- Estados financieros, mínimo de un año atrás. En caso de que por disposición legal tienen la obligación de contratar a una auditoría externa, los estados financieros deberán ser auditados
- 5.- Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos
- 6.- Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgadas por el Órgano de Control competente, de ser aplicable.
- 7.- Documentos de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa o de quienes representen legalmente a la entidad.
- 8.- Documento Identificación, del cónyuge o conviviente, del Representante Legal o apoderado, si aplica.
- 9.- Copia de las escrituras de constitución y de sus reformas, de existir estas
- 10.- Copia Certificada del Nominamiento del representante Legal o apoderado

REQUISITOS PARA: personas jurídicas, empresas fundaciones y otras sociedades con contratos cuya suma asegurada sea mayor a US\$ 200.000; a más de la información establecida en el literal A

- 11.- Confirmación de pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el SRI a través de la página Web.

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 S.A. cualquier cambio de la información proporcionada.

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

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

AUTORIZACION

CONOCEDOR (A) DE LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, Y ERRADICACIÓN DEL DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS, AUTORIZO EXPRESAMENTE EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA E IRREVOCABLE A SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS 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 S.A.

Firma y Sello del Cliente

C.C.

____/____/____/____
Fecha**DATOS DEL ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS**

NOMBRE O RAZON SOCIAL	CREENCIAL	NOMBRE DEL EJECUTIVO	CARGO

En cumplimiento a la Resolución de la Junta Bancaria JB-2013-2454- 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
Nombre Asesor / Ejecutivo:____/____/____/____
Fecha**OBSERVACIONES****USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA**

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

Asesor / Ejecutivo_____
Aprobado por:____/____/____/____
Fecha