



Formulario Conozca a su Cliente - Persona Jurídica

Tipo de negocio: Nuevo Renovación

Se solicita llenar el formulario de forma clara. No dejar espacios en blanco. En los casos que no aplica, indíquese N/A.

Siendo conocedor(a) de las disposiciones legales vigentes, en especial a la Ley General de Seguros, resoluciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros del Ecuador, Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, detallo la siguiente Información:

Datos de la Empresa (Cliente o Solicitante):

Nombre o razón social: _____ R.U.C.: _____
 Objeto Social: _____ Fecha de constitución: _____
 Dirección: _____
 Teléfono(s): _____ Correo electrónico: _____
 Ciudad: _____ País: _____ Tipo de Empresa: Pública Privada Otra
 Sector económico: Comercial Industrial Financiero Servicios Otros: _____
 Actividad económica: _____

Datos del Representante Legal:

Nombres: _____ Apellidos: _____
 Cédula Pasaporte RUC No. Identificación: _____ Género: F M
 Estado Civil: Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo Título profesional: _____
 Dirección de domicilio: _____
 Teléfono(s): _____ Correo electrónico: _____ Nacionalidad: _____
 Lugar y fecha de nacimiento: _____ Ciudad y País de residencia: _____

Datos e información del cónyuge (en el caso de que aplique)

Nombres: _____ Apellidos: _____
 Cédula Pasaporte No. de Identificación: _____ Nacionalidad: _____ Teléfono: _____

Nómina de Accionistas o Socios:

Tipo de persona	N° de Identificación	Apellidos y Nombres (Razón Social)	% Participación
Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>			
Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>			
Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>			
Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>			
Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>			

Firmas Autorizadas:

N° de identificación	Cargo	Apellidos y Nombres

Declaración de Persona Expuesta Políticamente (Pep's):

Usted, trabaja o trabajó en el sector público, maneja o manejó recursos públicos? Si No
 Su cargo es o fué de alto mando, gerencial, dirección o funciones consideradas destacadas en el país o en el exterior? Si No
 Si sus respuestas fueron positivas, favor llenar la declaración sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente.

Referencias: Bancaria y comercial

Banco: _____ No. de Cuenta: _____ Tipo de Cuenta: Ahorro Corriente
 Tarjeta de Crédito: _____ Cupo: _____ Número de Tarjeta: _____ Caduca: _____

Datos del Asegurado o Beneficiario (En caso de ser diferentes al Cliente o Solicitante)

Vínculos: Familiar Comercial Laboral Ninguno Otros Indique: _____
 Nombres: _____ Apellidos: _____
 Cédula Pasaporte RUC No. Identificación: _____ Nacionalidad: _____
 Estado Civil: Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo Fecha de nacimiento: _____
 Dirección de domicilio: _____ Teléfono(s): _____

Datos de facturación, comunicaciones y/o notificaciones electrónicas

Yo, acepto la emisión y recepción de comprobantes electrónicos por correo electrónico: Si No Bajo mi entera responsabilidad declaro la(s) siguiente(s) dirección(es) electrónica(s) es(son) oficial(es), aceptando la emisión y recepción por esta vía de comprobantes, comunicaciones y/o notificaciones electrónicos que la Compañía de Seguros Cóndor S.A., genere a mi favor.

Facturación: _____ Comunicaciones: _____
** La información de contacto detallada me pertenece y es la oficial para futuras comunicaciones.*

Documentos requeridos:

- Copia del Registro Único de Contribuyente.
- Copia certificada del nombramiento del Representante Legal.
- Copia de Escritura de constitución y de sus reformas, de existir estas.
- Certificado de Cumplimiento de Obligaciones otorgado por el órgano de control competente, de ser aplicable.
- Copia de Estado Financiero, mínimo del último año atrás. (Estado Financiero Auditado, en los casos que aplique).
- Copia legible de la cédula o pasaporte del representante legal o apoderado.
- Copia del certificado de votación o empadronamiento del representante legal o apoderado.
- Copia de un recibo de cualquier servicio básico, actualizada.

Declaro bajo juramento: Que los bienes y valores registrados en este documento, al igual que las transacciones y operaciones que efectuaré con la Compañía, no provienen, ni se destinarán los fondos entregados u obtenidos de ninguna fuente ilegítima o vinculada con negocios de lavado de dinero producto de narcotráfico de sustancias ilegales. En consecuencia eximo a Compañía de Seguros Cóndor S.A. de toda responsabilidad, aun ante terceros, si la presente declaración es falsa o errónea. Así mismo autorizo expresamente a la Compañía a realizar el análisis que considere pertinente e informar a las autoridades competentes si fuera el caso.

Además, declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizada y conocedor(a) de la obligación de actualizar anualmente mis datos personales, así como de comunicar y documentar de manera inmediata a la Compañía cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado. Durante la vigencia de la relación con la Compañía, me comprometo a proveer de la documentación e información que sea solicitada.

Autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a Compañía de Seguros Cóndor S.A., a realizar los análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro; hago extensiva esta autorización a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a Compañía de Seguros Cóndor S.A. toda la información que ésta les requiera, inclusive revisar en los buró de crédito mi información.

Lugar y Fecha: _____

Firma del Cliente o Solicitante

Nº de Identificación: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA

Propósito de la relación comercial: Ramos Generales Fianzas Accidentes Personales Otros

Certifico haber revisado y verificado la información del presente formulario Si No detallo las revisiones realizadas:

Lista PLA Causas judiciales Impuesto a la renta Registro civil Otras

Detalle observaciones encontradas: _____

Firmas: Asesor Comercial (Bróker/Ejecutivo/Jefe)

Nombre: _____

Cargo: _____

Firma: Verificador/Asistente

Nombre: _____

Cargo: _____