

FORMULARIO DE VINCULACION DE CLIENTES (Persona Jurídica)

La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, misma que será utilizada por la compañía para la emisión de pólizas

Datos de la empresa:

Nombre: _____
 Ruc N° : _____ Fecha de Constitución: _____
 Objeto Social: _____
 Actividad Económica: _____ Código _____
 Ingresos brutos anuales de la compañía: _____
 Su empresa es:
 Sociedad Anónima _____ Cía. Limitada _____ Sociedad de Hecho _____ Pública _____ Privada _____ ONG's _____
 País _____ Provincia _____ Cantón _____ Parroquia _____
 Calle principal _____ No. _____
 Transversal _____ Sector _____
 Teléfonos: _____ Fax: _____
 E-mail: _____ Web Site: _____

Personas autorizadas a firmar:

NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA EMPRESA

Datos del Representante Legal o Apoderado:

Apellidos: _____ Nombres: _____
 Lugar y Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: M _____ F _____
 Cédula/Pasaporte No.: _____ Nacionalidad: _____ PEP: SI _____ NO _____
 Fecha Nombramiento: _____ Profesión: _____
 Dirección:
 País _____ Provincia _____ Cantón _____ Parroquia _____
 Calle principal _____ No. _____
 Transversal _____ Sector _____
 Cargo Actual: _____ Correo Electrónico: _____
 Teléfono Residencial: _____ Celular No. _____ Fax No.: _____

Datos del Cónyuge o Conviviente del Representante Legal o Apoderado (si aplica):

Apellidos: _____ Nombres: _____
 Cédula/Pasaporte No.: _____ Nacionalidad: _____

DECLARACIÓN

Declaro que la información contenida en este formulario, así como toda la documentación presentada, es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizado. Además declaro conocer y aceptar que es mi obligación como cliente actualizar anualmente estos datos, así como el comunicar y documentar de manera inmediata a la compañía cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado. Durante la vigencia de la relación con Seguros Sucre S. A., me comprometo a proveer de la documentación e información que me sea solicitada.

El asegurado declara expresamente que el seguro aquí convenido ampara bienes de procedencia lícita, no ligados con actividades de narcotráfico, lavado de dinero o cualquier otra actividad tipificada en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos. Igualmente la prima a pagar por este concepto tiene origen lícito y ninguna relación con las actividades mencionadas anteriormente. Eximo a Seguros Sucre S. A. de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea.

AUTORIZACION:

Siendo conocedor de las disposiciones legales para reprimir el lavado de activos, narcotráfico y financiamiento del terrorismo autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a Seguros Sucre 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, e informar a las autoridades competentes si fuera el caso; así mismo autorizo expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a Seguros Sucre S.A. toda la información que ésta les requiera, inclusive autorizo anticipadamente el levantamiento del sigilo o velo bancario en caso de ser necesario, y revisar los buró de crédito sobre mi información de riesgos crediticios.

Firma de Representante Legal

Lugar y Fecha

CANAL DE VINCULACIÓN DEL CLIENTE

Directo ____ Broker ____ Banco del Pacífico ____ CFN ____ Otros (especifique): _____

DATOS DEL CORREDOR

Nombre o Razón Social: _____

Nombre y Cargo del Ejecutivo encargado: _____

Declaro haber cumplido con el proceso de vinculación de clientes que estipula la política "Conozca a su Cliente", la misma que ha sido confirmada y verificada correctamente.

Firma

Lugar y Fecha

C.I. _____

Uso exclusivo de Seguros Sucre S.A.

Datos de la relación comercial

Nuevo: ____ Renovación: ____ Ramos: Vida ____ Generales ____ Fianzas ____

Cúmulo Actual de Suma Asegurada: USD _____

Nueva Suma Asegurada USD _____

Nombre y firma del Ejecutivo que verifico la documentación e información:

Nombre: _____

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

Firma

Lugar y Fecha