

## FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES (Persona Jurídica)

La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, y será utilizada para la emisión de pólizas por Liberty Seguros S.A.

### Información General de la Empresa

Razón Social:				RUC:	
Actividad económica:					
	Lugar y Fecha de constitución:				
Dirección:	País:	Provincia:	Cantón:	Ciudad:	
	Calle principal:		N°	Calle transversal:	
Teléfonos:	Celular:		Correo electrónico:		

### Información del Representante Legal o Apoderado

Nombres:				Apellidos:	
Lugar y fecha de nacimiento:				Nacionalidad:	
Tipo de documento:	C.I: <input type="checkbox"/> RUC: <input type="checkbox"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> Documento extranjero: <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/> N° ID:				
Dirección:	País:	Provincia:	Cantón:	Ciudad:	
	Calle principal:		N°:	Calle transversal:	
	Celular:		Correo electrónico:		
Estado civil:	Soltero: <input type="checkbox"/>	Casado: <input type="checkbox"/>	Divorciado: <input type="checkbox"/>	Viudo: <input type="checkbox"/>	Unión de hecho: <input type="checkbox"/>

### Nombres del Cónyuge o Conviviente Legal (si aplica):

Nombres:				Apellidos:	
Número de ID:				Nacionalidad:	

### Vínculos del Contratante (en caso de que la persona sea diferente)

**NO OLVIDE ENTREGAR EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN SI ES DIFERENTE DEL CONTRATANTE/BENEFICIARIO O ASEGURADO EN ESTE CAMPO**

Relacionados	Parentesco / Relación (Tabla 14SCVS)	No. ID	Apellidos y Nombres
Solicitante			
Asegurado			
Beneficiario			

### Datos de la actividad económica / Información Financiera

Describa su actividad económica:			
Fuente de ingresos:			
Señale sus Ingresos Mensuales :	Total Activos:	Total Pasivos:	
¿Posee ingresos diferentes a la actividad económica descrita anteriormente?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Si su respuesta es afirmativa indique el valor de sus otros ingresos:			
Fuente de otros ingresos:			

## FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES (Persona Jurídica)

### Accionistas:

Razon social Nombre completo:	Número de ID:	% Participación:	Nacionalidad:	Nombre del representante legal (en caso de que el accionista sea una empresa)

### Referencias:(Obligatorio si la suma asegurada es superior a USD. 200.000)

Personal		Comercial		Bancaria	
Nombres	Teléfono	Institución financiera	Tipo de cuenta	Razón Social	Teléfono

### Datos de la Relación Comercial

Señale Tipo de Póliza a contratar:

Suma asegurada:

### Declaración de persona expuesta políticamente (PEP's)

#### Declaración:

Declaro bajo juramento que SI NO me encuentro ejerciendo un cargo considerado políticamente expuesto.  
En caso de que la respuesta sea positiva, indicar:

**Cargo:**

**Función:**

**Jerarquía:**

Entidad donde desempeña tal función:

Fecha del nombramiento de designación de cargo:

y Fecha de culminación de cargo (en caso de aplicar):

Adicional indicar si usted mantiene alguna de las siguientes relaciones mencionadas:

Tipo de relación:	En caso de que su respuesta sea afirmativa colocar la siguiente información:				
• Colaborador directo	SI	NO	Nombres:	Cargo:	
• Relación empresarial (por afinidad)	SI	NO	Nombres:	Cargo:	
• Relación societaria	SI	NO	Nombres:	Cargo:	
• Relación comercial	SI	NO	Nombres:	Cargo:	

### Declaraciones

Conocedor(a) de las penas de perjurio, declaro que la información contenida en este formulario y la documentación que se adjunte al mismo es verdadera, completa y proporcionada de manera confiable y actualizada; comprometiéndome a comunicar oportunamente a LIBERTY SEGUROS S.A. los cambios que se susciten a la información y documentación proporcionada, y a proveer la documentación e información adicional que me sea solicitada.

**Declaración de origen lícito de recursos:** El cliente declara libre y voluntariamente, que las transacciones y operaciones que ha efectuado o efectuará con Liberty no provienen ni provendrán de fondos obtenidos de forma ilegítima o vinculados con negocios de lavado de activo, financiamiento del terrorismo y otros delitos. Y los recursos pagados por Liberty serán utilizados de forma lícita.

#### Autorización

Autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a LIBERTY SEGUROS S.A., para que confirme en cualquier momento la información proporcionada de la fuente de información que considere pertinente, y a transferir o entregar dicha información cuando sea requerida formalmente por autoridades competentes, organismos de control y otras instituciones o personas jurídicas, legal o reglamentariamente facultadas. También autorizo a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para comprobar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro. De conformidad con las disposiciones contenidas en la Constitución, la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de datos y su Reglamento, expresamente acepto y autorizo a Liberty Seguros S.A. para que almacene, analice, transfiera o utilice la información que he proporcionado en servidores tanto nacionales como internacionales y en cualquiera de sus operaciones a nivel mundial, garantizando la confidencialidad de los datos y en cumplimiento con las seguridades y protecciones tecnológicas bajo los estándares de la compañía; salvo notificación expresa en contrato y por escrito. **Nota:** El contratante acepta que puede acceder a su factura en formato electrónico a través del portal web [www.liberty.ec](http://www.liberty.ec) en la sección Facturación Electrónica, para libre consulta y descarga.

¿Necesitas más información?

[www.libertyseguros.ec](http://www.libertyseguros.ec)



Quito  
393 21 00



Línea nacional  
1800-542378



## FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES (Persona Jurídica)

### Documentos Requeridos

- Copia de Registro Único de Contribuyentes (RUC)
- Certificado de Cumplimiento de Obligaciones otorgado por la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros.
- Estados financieros, mínimo de un año atrás
- Copia de recibo de pago de un servicio básico (agua, luz o teléfono)
- Copia Certificada del Nombramiento del Representante Legal o Apoderado
- Copia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal o Apoderado
- Copia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir éstas; (para el caso de fundaciones, ONG's u otro tipo de institución, copia del acuerdo ministerial o instrumento legal que acredite la personería jurídica y su existencia legal)
- Nómina actualizada de accionistas o socios, obtenida por el cliente en el órgano de control o registro competente; (para el caso de fundaciones, ONG's u otro tipo de institución, copia de la Nómina del comité administrativo o directiva)
- Confirmación del pago del Impuesto a la Renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el SRI en su página web de acceso público. (Únicamente si la suma asegurada supera los \$ 200.000)
- Copia de cédula de ciudadanía del cónyuge

### Firma del Representante Legal

Nombre del representante legal:  Firma del representante legal

Lugar:  Día:  Mes:  Año:

### Datos del Asesor Productor de Seguros / Ejecutivo Comercial

Nombre o Razón Social	No. Credencial	Nombre y Cargo del Ejecutivo encargado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaro que he revisado la razonabilidad de la información proporcionada por el cliente o contratante y la documentación e información solicitada cumple con lo establecido en la norma legal vigente. Además, verifiqué que la firma del cliente corresponde a la de su documento de identificación.

Firma Corredor/Ejecutivo Comercial

### Para uso de la Empresa Aseguradora

Confirmando que el formulario de vinculación está correctamente diligenciado y se adjunta la documentación requerida en el mismo para la vinculación de clientes.

Revisión de listas - Proceso Automático

Nombre del funcionario que realizó el proceso de revisión:

Firma Funcionario

Fecha:

¿Necesitas más información?



Quito  
393 21 00



Línea nacional  
1800-542378

www.libertyseguros.ec

