

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

Ciudad: _____

Fecha: Día Mes Año

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre de la Empresa:		Ruc N°:	
Objeto Social:		Fecha de Constitución: / /	
Dirección: Provincia		Cantón:	
Calle principal:		Parroquia:	
N°:		Sector:	
Transversal:		Actividad Económica:	
Teléfonos: /		Fax No.:	
Dirección Electrónica:		Su empresa es: Sociedad Anónima <input type="checkbox"/>	
Cía. Limitada <input type="checkbox"/>		Sociedad de Hecho <input type="checkbox"/>	
ONG's <input type="checkbox"/>		Datos de la persona que recibe la factura electrónica	
Nombre:		Correo Electrónico:	

DATOS GENERALES

Vínculos existentes entre el solicitante, asegurado, afianzado y beneficiario:			
SOLICITANTE Y/ O PAGADOR:			
Apellidos:		Tipo de Identificación: C.C <input type="checkbox"/>	
Nombres:		PAS. <input type="checkbox"/>	
Razón Social:		Otro <input type="checkbox"/>	
Dirección de Domicilio:		Número de Identificación: <input type="text"/>	
Teléfono Domicilio: /		Nacionalidad: <input type="text"/>	
Celular:		Referencia:	
Relación:		BENEFICIARIO SI NO ES EL CLIENTE:	
Apellidos:		Tipo de Identificación: C.C <input type="checkbox"/>	
Nombres:		PAS. <input type="checkbox"/>	
Razón Social:		Otro <input type="checkbox"/>	
Dirección de Domicilio:		Número de Identificación: <input type="text"/>	
Teléfono Domicilio: /		Nacionalidad: <input type="text"/>	
Celular:		Referencia:	
Relación:			

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Nombres y Apellidos:			
Lugar de Nacimiento:		Sexo: M <input type="checkbox"/>	
Profesión:		F <input type="checkbox"/>	
Cédula /Pasaporte No.:		Fecha Nombramiento: / /	
Cargo Actual:		Estado Civil: Casado <input type="checkbox"/>	
Teléfono Residencial:		Soltero <input type="checkbox"/>	
Celular:		Divorciado <input type="checkbox"/>	
Fax No.:		Viudo <input type="checkbox"/>	
Nacionalidad:		U. Libre <input type="checkbox"/>	
Correo Electrónico:			

PERFIL FINANCIERO DE ACUERDO AL BALANCE DEL ÚLTIMO AÑO

Ingresos Anuales de la Compañía:		Principal línea de Negocio:	
Total de Activos <input type="text"/>		Patrimonio de la CIA <input type="text"/>	
Total de Pasivos <input type="text"/>			

JUSTIFICACIÓN DE DEBIDA DILIGENCIA

Indicar la razón por la cual no se proporciona la información Y/O documentación requerida por la compañía para esta política.

DECLARACIÓN DE LICITUD DE FONDOS

Con pleno valor vinculante y consciente de las responsabilidades que ello genera, declaro bajo juramento que los recursos y fondos que empleo en las operaciones y transacciones comerciales, así como aquellos que utilizo para pagar y cualquier obligación para con SESA., han tenido, tienen y tendrán fuente y origen lícito, y que no han provenido, provienen o provendrán de operaciones o actividades reprimidas por la ley, especialmente no de aquellas reprimidas por la legislación sobre sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

DECLARACIÓN PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

Por medio de la presente declaro que soy o no soy una persona expuesta políticamente, es decir que desempeño o he desempeñado funciones públicas destacadas en el país o en el exterior, por ejemplo, jefe de Estado o de un gobierno, político de alta jerarquía, funcionario gubernamental, judicial o militar de alto rango, ejecutivo estatal de alto nivel, funcionario importante de partidos políticos, o que mantengo una relación con una persona expuesta políticamente dentro del segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad y/o soy un colaborador cercano de una persona políticamente expuesta.

Firma del Cliente _____

C.C. _____

LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTE DOCUMENTO SERÁ DE ESTRUCTURA CONFIDENCIALIDAD, Y SERÁ UTILIZADA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR SEGUROS EQUINOCCIAL EN EL PROCESO DE DEBIDA DILIGENCIA. TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ PARA DAR CUMPLIMIENTO CON LA NORMATIVA VIGENTE EN MATERIA DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DEL FINANCIAMIENTO DE DELITOS. LA INFORMACIÓN SERÁ DE ABSOLUTA RESPONSABILIDAD DE QUIEN LA SUSCRIBE. EL SUSCRIPTOR AUTORIZA A LA COMPAÑÍA, A REALIZAR LOS ANÁLISIS Y VERIFICACIONES QUE CONSIDERE NECESARIOS, POR LO QUE EL CLIENTE RENUNCIA A INSTAURAR POR ESTE MOTIVO CUALQUIER TIPO DE ACCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN CONTRA DE SEGUROS EQUINOCCIAL S.A.

CAMPO PARA SER UTILIZADO POR SESA

Tipo de Seguro que aplica

Nuevo Renovación

Suma Asegurada

VALIDACIÓN DE LISTAS

De la información proporcionada por el cliente se ha procedido a validar en las Listas Negativas que maneja la compañía para el tema de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento de Delitos; se ha encontrado que el cliente:

Si consta

No Consta

PARA USO DEL CORREDOR / EJECUTIVO

Nombre Asesor / Ejecutivo que verifico la documentación e información:

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

/ /

Asesor / Ejecutivo

Recibido por (CIA):

Fecha

Sección	Documentos a ser entregados por el cliente de acuerdo a la normativa emitida por el ente de control:
1	Personas jurídicas, empresas, fundaciones y otras sociedades con contratos cuya suma asegurada sea igual o inferior a doscientos mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 200.000.00):
	Copia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir estas; copia certificada del nombramiento de representante legal; Nómina actualizada de accionistas o socios, en la que consten los montos de acciones o participaciones obtenida por el cliente en el órgano de control o registro competente; Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente, de ser aplicable; 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; Copia de un recibo de cualquiera de los servicios básicos; Documentos de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa, o de quienes representen legalmente a la entidad; Documento y número de identificación del cónyuge o conviviente, del representante legal o apoderado, si aplica;
2	Personas jurídicas, empresas, fundaciones y otras sociedades con contratos cuya suma asegurada sea mayor a doscientos mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 200.000.00), a más de la información establecida en la sección 1, deberá requerirse:
	Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente, de ser aplicable; Estados financieros auditados, mínimo, de un año atrás, de ser aplicable; y, Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el Servicio de Rentas Internas a través de su página web, de ser aplicable.