

# FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES



GENERALES (PERSONA JURIDICA)

## Información Confidencial

1. Datos de la Empresa - Tomadora de la Póliza								
Número de RUC		Nombre de la Empresa			Objeto Social		País de domicilio	
Sector de Mercado		Su Empresa es:		Fecha de Constitución		Actividad Económica	Provincia de domicilio	
<input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Financiero <input type="checkbox"/> Agrícola <input type="checkbox"/> Sin fines de lucro		<input type="checkbox"/> Sociedad Anónima <input type="checkbox"/> Cía Limitada <input type="checkbox"/> Sociedad de hecho <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> Pública		Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día <input type="text"/> Ciudad de domicilio <input type="text"/> Cantón <input type="text"/> Parroquia <input type="text"/> Sector <input type="text"/> Teléfono convencional <input type="text"/> Teléfono celular <input type="text"/>				
Calle Principal			Num. Casa	Calle transversal		Dirección Electrónica (Página WEB)		
2. Datos del Representante Legal o Apoderado								
Apellido paterno		Apellido materno		Nombres completos		Correo electrónico		
<input type="checkbox"/> Cédula Ecuador <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Visa 12IV Número de Identificación: <input type="text"/>		Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento		Teléfono celular		
				Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día <input type="text"/>				
Información del Cónyuge del Representante Legal								
Apellido paterno		Apellido materno		Nombres completos		Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Visa 12IV <input type="checkbox"/>		
						Número de identificación <input type="text"/>		
3. Situación Financiera de la Empresa								
Ingresos mensuales de actividad declarada		Ingresos mensuales de otras actividades		Total activos:		Total Pasivos:		
Fuente de otros ingresos mensuales (listar las actividades económicas)								
4. Vínculos con el asegurado (según corresponda al tipo de Ramo)								
Relacionados	Parentesco con el asegurado	Ced, Pas, Vis	Número de identificación	Apellido paterno	Apellido materno	Nombres completos		
<b>SOLICITANTE:</b>								
<b>BENEFICIARIO:</b>								
<i>En caso existan varios beneficiarios, debe adjunta una listado detallando su parentesco, número de identificación, apellidos y nombres</i>								
5. Documentación a adjuntar. Marque con una "X" la documentación que adjunta.								
<input type="checkbox"/> Copia de documentos de identificación de representantes o apoderados <input type="checkbox"/> Copia certificada del nombramiento del representante legal o apoderado <input type="checkbox"/> Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano competente, si aplica.		<input type="checkbox"/> Copia de recibo de servicio básico <input type="checkbox"/> Nómina actualizada de accionistas o socios <input type="checkbox"/> Copia de la escritura de constitución <input type="checkbox"/> Estados financieros auditados de un año atrás, si aplica						
6. Declaración y Autorización								
<b>Declaración:</b>								
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; comprometiendome a comunicar oportunamente a Aseguradora del Sur C.A. los cambios que se susciten a la información y documentación proporcionada, y a proveer la documentación e información adicional que me sea solicitada; además declaro que la relación con Aseguradora del Sur C.A. tiene un propósito lícito, y que todos los bienes asegurados y garantías, así como los montos de primas que se pagarán son de origen legítimo; y los valores entregados a mi favor serán utilizados para actividades lícitas.								
Declaro que mi cónyuge, mis parientes (padres, hijos, tíos, primos, suegros o cuñados) o colaboradores <input type="checkbox"/> desempeñan o han desempeñado funciones públicas de alto grado en los últimos cuatro años, como por ejemplo Presidente, Ministro, Gobernador, Secretario Nacional, Director general, dignatarios elegidos por voto popular, etc.; o que, sin ocupar cargo público alguno tiene injerencia política a nivel nacional o internacional.								
<b>Autorización:</b>								
Autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a Aseguradora del Sur C.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, para autoridades competentes, organismos de control y otras Instituciones o personas jurídicas legal o reglamentariamente facultadas. También la 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.								
7. Firmas								
CIUDAD: <input type="text"/> año <input type="text"/> mes <input type="text"/> día <input type="text"/> FECHA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								
				_____ FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL			Num Id.: <input type="text"/>	
Asesor Productor de Seguros				Aseguradora del Sur				
Confirmando haber 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.				Confirmando que el formulario está lleno y está adjunta la documentación requerida, así mismo se adjunta la constancia del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior y de la revisión de listas de observados.				
_____ Firma del Asesor Productor de Seguros				_____ Firma del Ejecutivo				
Nombre: <input type="text"/> Num Id.: <input type="text"/>				Nombre: <input type="text"/> Num Id.: <input type="text"/>				