

# FORMULARIO DE RELACIÓN COMERCIAL "CONOZCA A SU CLIENTE"

ESTE FORMULARIO CUMPLE CON LA RESOLUCIÓN JB-2010-1767, REGISTRO OFICIAL # 257

PERSONA NATURAL	<input type="checkbox"/>	Agrícola-Ganadero	<input type="checkbox"/>				
PERSONA JURÍDICA	<input type="checkbox"/>	Masivos	<input type="checkbox"/>	<b>MONTO ASEGURADO</b>	Igual o Inferior a 2000.000	<input type="checkbox"/>	Numeral 14.4
		Nuevos Negocios	<input type="checkbox"/>		Mas de 200.000	<input type="checkbox"/>	Numeral 14.4 y 14.5
		Corporativo	<input type="checkbox"/>				
		Fianzas	<input type="checkbox"/>				
FECHA	DÍA	MES	AÑO	PERSONA RESPONSABLE			

## 1.- DATOS PERSONA JURÍDICA

<b>(14.4.1) RAZÓN SOCIAL:</b>		<b>(14.4.2) RUC:</b>	
<b>(14.4.3) OBJETO SOCIAL:</b>			
<b>(14.4.6) REPRESENTANTE LEGAL:</b>	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
<b>(14.4.6) C.I.:</b>	C.C.:	PASAPORTE:	
<b>(14.4.4) MATRIZ DIRECCIÓN</b>			CIUDAD
<b>(14.4.4) SUCURSAL DIRECCIÓN</b>			CIUDAD
<b>(14.4.4) TELÉFONO</b>	FAX	<b>(14.4.4) Email:</b>	
TELÉFONO	FAX		
<b>(14.4.5) ACTIVIDAD ECONÓMICA:</b>			
SU EMPRESA ES PYMES	SI	NO	

## 2.- SITUACIÓN FINANCIERA: TOTAL DE ACTIVOS Y PASIVOS (14.2.3)

Ingresos Mensuales		<b>Activos \$</b>		
Otros ingresos		<b>Pasivos \$</b>		
Egresos		<b>A-P= Patrimonio</b>	0	
<b>V/Neto ingreso - egreso</b>	0	<b>TOTAL</b>	0	

## 3- DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRAL DE RIESGO (14.4.10)

Declaro bajo juramento que:

1.- Los recursos que poseo provienen de fuentes y orígenes lícitos, son objeto del giro del negocio, tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. La información que he suministrado en el presente documento es auténtica, pues corresponde a la realidad de los hechos y de mi actividad, por lo que es verificable y me obligo a actualizarla anualmente. Los recursos que se deriven de la ejecución del contrato que mantengo con QBE- Seguros Colonial, no se destinarán a la financiación de actividades terroristas en general.

De manera irrevocable autorizo a QBE- Seguros Colonial, con la que mantengo una relación comercial vigente para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar, divulgar y/o entregar, la información aquí proporcionada a cualquier autoridad competente, o tercero autorizado por dicha autoridad, para manejar o administrar bases de datos

\_\_\_\_\_  
**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

## 4- DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA CUANDO EL MONTO ASEGURADO ES IGUAL O INFERIOR A USD. 200.000

- Nómina de accionistas o socios, otorgada por el órgano de control o registro competente. (14.4.7)
- Estados financieros, mínimo un año atrás (14.4.8)
- Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos (14.4.9)
- Documentos de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa (14.4.11)
- Copia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir estas. (14.4.12)
- Documentos de identificación de otras personas autorizadas a representar a la empresa, de ser aplicable. (14.4.13)

## 5.- FIRMA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, por lo que me obligo a presentar toda la documentación que demuestre mis declaraciones y firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, misma que será utilizada por la Compañía para la emisión de pólizas.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

**6.- INFORMACIÓN DEL ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS**

Nombre o razón social del Asesor Productor de Seguros _____	RUC o número de identificación: _____
Nombre del Representante Legal: _____	
_____	
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS	

**PARA USO INTERNO DE LA COMPAÑÍA**

7.- INFORMACIÓN ENTREVISTA (14.4.14)	8.- VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN
Lugar de la Entrevista _____	Fecha Verificación _____
Fecha de la entrevista _____	Nombre del Oficial de Cumplimiento _____
Resultado <span style="margin-left: 40px;">Aceptado</span> <span style="margin-left: 40px;">Rechazado</span>	Firma _____
Observaciones:	
Nombre del Asesor Productor de Seguros _____	
Nombre del Comercial de la Compañía _____	

ESTE FORMULARIO CUMPLE CON LA RESOLUCIÓN JB-2010-1767, REGISTRO OFICIAL # 257