

# 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"/>	Menos de 50.000	<input type="checkbox"/>	Numeral 14.1	
PERSONA JURÍDICA	<input type="checkbox"/>	Masivos	<input type="checkbox"/>	Entre 50.000 y 2000.000	<input type="checkbox"/>	Numeral 14.2	
		Nuevos Negocios	<input type="checkbox"/>	Mas de 200.000	<input type="checkbox"/>	Numeral 14.3 y 14.4	
		Corporativo	<input type="checkbox"/>				
		Fianzas	<input type="checkbox"/>				
FECHA		DÍA	MES	AÑO	PERSONA RESPONSABLE		

## 1.- DATOS PERSONA NATURAL

(14.1.1) APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
(14.1.2) C.I.:	R.U.C.:	PASAPORTE:	
(14.1.5) Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento:	
(14.1.3) Dirección de residencia, Ciudad:			Calle:
(14.1.3) Teléfono:	Celular:	(14.1.4) Email:	
(14.1.6) Actividad del Asegurado:	Empleado Privado:	Empleado Público	Independiente
(14.1.7) Ramo que contrata:			
(14.1.8) Indique los vínculos existentes con el Beneficiario de la póliza (Familiar, Comercial, Laboral, Asesor de Seguros, Otras)			

## 2.- MONTO DE INGRESOS (14.1.11)

0 - 20.000	20.001 - 60.000	60.001 - O MÁS
------------	-----------------	----------------

## 3.- FUENTE DE INGRESOS (14.1.11)

--

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

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

## 5.- DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRAL DE RIESGO (14.1.10)

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 CLIENTE

## 6.- DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA SUMA ASEGURADA HASTA \$50.000 (14.1.9 /14.1,12)

Copias del documento de identificación y de ser aplicable el certificado de votación o certificado de empadronamiento (censo).

Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos, de ser aplicable.

## 7.- 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 CLIENTE

**8.- 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	

Lugar de la Entrevista _____	Fecha Verificación _____
Fecha de la entrevista _____	Nombre del Oficial de Cumplimiento _____
Resultado                      Aceptado                      Rechazado	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