



SEGUROS CÓNDOR
Garantizamos su tranquilidad

GUAYAQUIL: Dir.: Francisco de Paula Icaza 302 y General Córdova.Telf.: (04) 2565300-2565888

QUITO: Dir.: Calle Lizardo García E10-80 Piso 6A.Telf.: (02) 3825470

MACHALA: Dir.: Av. 25 de Junio, Ciudad del Sol, Galería del Sol local #18.Telf.: (07) 2797031

AMBATO: Dir.: Av. Rodrigo Pachano 12-222 y Montalvo.Telf.: (03) 2512358

Formulario Conozca a su Cliente - Persona Jurídica

Tipo de negocio: Nuevo Renovación

Se solicita llenar el formulario de forma clara. No dejar espacios en blanco. En los casos que no aplica, indíquese N/A.

Siendo conocedor(a) de las disposiciones legales vigentes, en especial a la Ley General de Seguros, resoluciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros del Ecuador, Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, detallo la siguiente Información:

Datos de la Empresa (Cliente o Solicitante):

Nombre o razón social: _____ R.U.C.: _____
 Objeto Social: _____ Fecha de constitución: _____
 Dirección domiciliar: Calle Principal _____ No. _____ Transversal _____
 País de residencia: _____ Ciudad: _____ Provincia _____ Canton: _____
 Teléfono(s): _____ Celular: _____ Correo: _____
 Tipo de Empresa Privada Pública Otra Nacionalidad: _____
 Actividad económica: _____
Para Fideicomisos, se requiere información que identifique al fideicomitente, fiduciario, beneficiario, clase de fideicomisos, hasta las personas naturales que ejercen el control efectivo y definitivo. (Entregar documentos requeridos)

Datos del Representante Legal (o apoderado):

Nombres: _____ Apellidos: _____
 Cédula Pasaporte No. Identificación: _____ Género: F M
 Lugar de nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____
 Estado Civil: Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo Título profesional: _____
 Dirección de domicilio: Calle Principal _____ No. _____ Transversal _____
 País de residencia: _____ Ciudad: _____ Provincia _____ Canton: _____
 Teléfono(s): _____ Celular: _____ Correo: _____

El correo electrónico y celular aquí indicados del Representante legal será utilizado para firma simple de todo documento.

Aplica para personas (Representante Legal) que se registren con pasaporte:

Fecha de expedición: dd mm aaaa Fecha de caducidad: dd mm aaaa
 Fecha de ingreso al país: dd mm aaaa Estado Migratorio: _____

Declaración de Persona Expuesta Políticamente (PEP):

Usted, trabaja o trabajó (hasta hace 1 año) en el sector público, maneja o manejó recursos públicos? SI NO
 Su cargo es o fué de alto mando, gerencial, dirección o funciones consideradas destacadas en el país o en el exterior? SI NO
 Familiares PEP: 2do.grado de consanguinidad: padres/hijos/abuelos/hermanos/nietos, o 1er.grado de afinidad: cónyuge SI NO

Si sus respuestas fueron positivas, favor llenar la declaración sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente.

Datos e información del cónyuge (en el caso de que aplique):

Nombres: _____ Apellidos: _____
 Cédula Pasaporte No. de Identificación: _____ Nacionalidad: _____ Género: F M
 Lugar de nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Correo: _____

Aplica para personas (cónyuge) que se registren con pasaporte:

Fecha de expedición: dd mm aaaa Fecha de caducidad: dd mm aaaa
 Fecha de ingreso al país: dd mm aaaa Estado Migratorio: _____

Nómina actualizada de Accionistas o Socios:

Tipo de persona	Nº de Identificación	Apellidos y Nombres (Razón Social)	Nacionalidad	Actividad/Cargo	% Participación
Natural					
Jurídica					
Accionista Natural					No aplica
Jurídica					
Accionista Natural					No aplica

Firma Autorizada / Apoderado con poder especial (aplica en caso de ausencia del representante legal):

Nombres: _____ Apellidos: _____
 Cédula Pasaporte No. Identificación: _____ Cargo: _____
 Correo electrónico: _____ N° celular: _____

En caso de que no firme los documentos de obligación el Representante Legal,

Aplica para personas (Firma Autorizada/apoderado) que se registren con pasaporte:

Fecha de expedición: dd mm aaaa Fecha de caducidad: dd mm aaaa
 Fecha de ingreso al país: dd mm aaaa Estado Migratorio: _____

Detalle de ingresos mensuales e información financiera de la Empresa:

La empresa, declara sus impuestos SI NO Año de la última declaración: _____
 Ingresos/Ventas "Mensuales" \$. _____ Egresos/ Gastos "Mensuales" \$. _____
 Total Activos \$. _____ Total Pasivos \$. _____ Total Patrimonio \$. _____

Vínculos existentes entre el solicitante, asegurado, afianzado y beneficiario:

Detallar datos, en caso de ser diferentes al Cliente o Solicitante: Familiar Comercial Laboral Ninguno Otros

Nombres: _____ Apellidos: _____

Cédula Pasaporte No. de Identificación: _____ Nacionalidad: _____ Género: F M

Lugar de nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Correo: _____

Aplica para personas (Asegurado, afianzado y beneficiario) que se registren con pasaporte:

Fecha de expedición: dd mm aaaa Fecha de caducidad: dd mm aaaa

Fecha de ingreso al país: dd mm aaaa Estado Migratorio: _____

Documentos requeridos:

- 1 Copia actualizada y certificada del nombramiento del Representante Legal.
- 2 Copia de Escritura de constitución y de sus reformas, de existir estas.
- 3 Certificado de Cumplimiento de Obligaciones otorgado por el órgano de control competente, de ser aplicable.
- 4 Copia de Estado Financiero, vigente. (Estado Financiero Auditado, en los casos que aplique).
- 5 Copia de un recibo de cualquier servicio básico, actualizada de los últimos 3 meses
- 6 Copia del Registro Único de Contribuyente o consulta web del SRI.
- 7 Copia legible de la cédula o pasaporte del representante legal y/o apoderado.
- 8 Copia legible de la cédula o pasaporte del cónyuge del representante legal y/o apoderado (si aplica) (**)
- 9 Copia de la información del Fideicomitente, Fiduciario y beneficiarios hasta las personas naturales. (En caso de que aplique) (**)

** Documentos adicionales en aquellos casos en que aplique.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaro bajo juramento: Que los bienes y valores registrados en este documento, al igual que las transacciones y operaciones que efectuaré con la Compañía, no provienen, ni se destinarán los fondos entregados u obtenidos de ninguna fuente ilegítima o vinculada con negocios de "lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos". En consecuencia eximo a Compañía de Seguros Cóndor S.A. de toda responsabilidad, aun ante terceros, si la presente declaración es falsa o errónea. Así mismo autorizo expresamente a la Compañía a realizar el análisis que considere pertinente e informar a las autoridades competentes si fuera el caso.

Además, declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizada y conocedor(a) de la obligación de actualizar anualmente mis datos personales, así como de comunicar y documentar de manera inmediata a la Compañía cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado. Durante la vigencia de la relación con la Compañía, me comprometo a proveer de la documentación e información que sea solicitada.

Autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a Compañía de Seguros Cóndor S.A., a realizar los análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro; hago extensiva esta autorización a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a Compañía de Seguros Cóndor S.A. toda la información que ésta les requiera, inclusive revisar en los buró de crédito mi información.

Datos de contacto para recibir facturas, comunicaciones y/o notificaciones electrónicas.

Autorizo expresamente a la COMPAÑÍA DE SEGUROS CÓNDOR S.A. a registrar el correo electrónico y número celular, más abajo citado para recibir la emisión y recepción de documentos de los seguros que tenga contratados con dicha compañía, así como también comprobantes, comunicaciones y/o notificaciones electrónicas que se emitan a mi favor, para lo cual declaro bajo mi entera responsabilidad que la información entregada al citado correo electrónico tiene validez oficial en cumplimiento a lo establecido en la Ley de Comercio Electrónico, Firmas Electrónicas y Mensajes de datos vigente.

Nombres: _____ Apellidos: _____

Cédula Pasaporte No. Identificación: _____

Correo electrónico: _____ N°. celular: _____

Firma del Representante Legal / Apoderado

N° de Identificación: _____

Lugar y Fecha _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA

Propósito de la relación comercial: Ramos Generales Fianzas Accidentes Personales Vida Otros

Dejo constancia de haber revisado y verificado la información del presente formulario en las siguientes listas:

Lista PLA Causas judiciales Impuesto a la renta Registro civil Otras

Detalle observaciones encontradas: _____

Firmas: Asesor Comercial (Bróker/Ejecutivo/Jefe)

Firma: Verificador/Asistente

Nombre: _____

Nombre: _____

Cargo: _____

Cargo: _____