

FORMULARIO DE VINCULACIÓN

"CONOZCA A SU PRESTADOR DE SERVICIOS DE SEGUROS"

(Reaseguradores, Coaseguradores, Intermediarios de Reaseguros, Asesores Productores y Peritos de Seguros)

LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SOLICITADA ES OBLIGATORIA.

Fecha: _____ Persona Natural Persona Jurídica

dd / mm / aaaa

1. DATOS DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SEGUROS

Nombre o Razón social: _____

Tipo de identificación: Cédula: RUC: Número de identificación: _____

Ciudad y país del domicilio: _____

Dirección matriz: _____

_____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Actividad económica: _____

Nombres y apellidos del representante legal: _____

C.I.: _____ C.C.: _____ Pasaporte: _____

Lugar de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección del domicilio: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Email: _____

Tiene algún familiar que labore en ZURICH SEGUROS ECUADOR S.A.: Si No Cargo que desempeñaba: _____

Usted trabaja o trabajó (hasta un año atrás) en alguna institución del sector público

Si No Cargo que desempeña/(ba): _____

Algún miembro de su familia hasta el segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos, hermanos, nietos), o primer grado de afinidad (cónyuge),

trabaja en el sector público Si No Parentesco: _____ Cargo que desempeña/(ba): _____

2. DATOS DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO (DE SER APLICABLE)

Nombres y apellidos: _____

C.I.: _____ C.C.: _____ Pasaporte: _____

3. SITUACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales _____ Activos \$ _____

Otros ingresos _____ Pasivos \$ _____

Egresos _____ A-P= Patrimonio _____

V/Neto ingresos - egresos _____

4. CONOCIMIENTO DE POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

Usted / la compañía, está regido(a) por leyes o disposiciones legales para prevenir el lavado de activos? Si No

Usted / la compañía, posee políticas de prevención de lavado de activos? Si No

Usted / la compañía, ha sido sancionado(a) por falta de aplicación de medidas de prevención de lavado de activos? Si No

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Copia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir estas.
2. Copia certificada del nombramiento del representante legal o apoderado.
3. Nómina actualizada de accionistas o socios.
4. Certificados de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente, de ser aplicable (SRI, IESS, Superintendencias, etc.)
5. Estados financieros, mínimo un año atrás. En caso de que por disposición legal, tengan la obligación de contratar a una auditoría externa, los estados financieros deberán ser auditados.
6. Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos.
7. Documentos de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa, o de quienes representen legalmente a la entidad.
8. Copia del documento de identificación del(la) cónyuge o conviviente del representante legal o apoderado.
9. Confirmación de 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.
10. Permiso de funcionamiento otorgado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. Credencial y certificados de autorización, por ramo, actualizados.
11. Calificación de riesgo de la entidad realizada por empresas de reconocido prestigio de ser aplicable, así como sobre el conocimiento de los controles implementados para detectar operaciones de lavado de activos y financiamiento de delitos y si ha sido objeto de investigación o sanción por falta de aplicación de medidas de prevención de lavado de activos y financiamiento de delitos.

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRAL DE RIESGO

Declaro bajo juramento que: (i) los recursos que poseo provienen de fuentes y orígenes lícitos, son objeto del giro del negocio; tanto mi actividad, profesión u oficio son lícitos y los ejerzo dentro del marco legal; (ii) 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 por la vía idónea que me sea requerida por la compañía de seguros, y a presentarla físicamente cuando esta así me lo requiera por efectos de auditoría y control; (iii) los recursos que se deriven de la ejecución del contrato que mantengo con Zurich Seguros Ecuador S.A., no se destinarán a la financiación de actividades terroristas en general.

De manera irrevocable autorizo a Zurich Seguros Ecuador S.A., con la que mantengo una relación comercial vigente, para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar, divulgar o entregar, la información aquí proporcionada a cualquier autoridad competente o tercero autorizado por dicha autoridad, para manejar o administrar bases de datos. 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 y será utilizada por la Compañía en cumplimiento de la norma vigente.

Firma del representante legal/ titular