



FORMULARIO DE VINCULACIÓN

CONOZCA A SU PRESTADOR DE SERVICIOS DE SEGUROS

LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SOLICITADA ES OBLIGATORIA

Tipo de persona: Persona Jurídica Persona Natural

DATOS GENERALES

Ruc: _____ Razón social: _____

País: _____ Provincia: _____ Cantón: _____

Dirección: _____

Telef. _____ Celular: _____ email: _____

Objeto Social: _____

Lugar de constitución: _____ Fecha de constitución: _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Nombres: _____ Apellidos: _____

Tipo de Identificación: Cédula Pasaporte Otro No. Identificación: _____

Nacionalidad: _____ País de Nacimiento: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

ACCIONISTAS QUE SUPEREN EL 10% O MÁS DEL CAPITAL SUSCRITO

Razón Social o Nombre completo: _____

Tipo de Identificación: Ruc Cédula Pasaporte Otro No. Identificación: _____

% Participación: _____ Nacionalidad: _____ Sexo: _____

Nombre representante legal en caso de ser una persona jurídica: _____

DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEPS)

Persona Expuesta Políticamente: Son todas aquellas personas naturales, nacionales o extranjeras que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas en el país o en el extranjero en representación del país, sus familiares y colaboradores cercanos. En el Ecuador se hallan categorizados en el Reglamento General a la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos.

¿Se considera una persona expuesta políticamente (PEP)?

Si No

PERSONAS RELACIONADAS A UN PEP

Tiene algún familiar que sea considerado/a una Persona Expuesta Políticamente:

Si No

DATOS DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA Y FINANCIERA

Actividad Económica: _____

Ingresos Mensuales: _____ Total Activos: _____ Total Pasivos: _____

Patrimonio (A-B) _____

CONFLICTO DE INTERÉS

¿Tiene algún familiar que labore en ZURICH SEGUROS ECUADOR S.A.?

Si No

¿En el último año ha contratado ex colaboradores de ZURICH SEGUROS ECUADOR S.A.?

Si No

¿Es usted ex empleado de ZURICH SEGUROS ECUADOR S.A.?

Si No

CONOCIMIENTO DE POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS.

¿Usted o la compañía está regido(a) por leyes o disposiciones legales para prevenir el lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos?

Si No

¿Usted o la compañía posee políticas de prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos?

Si No

¿Usted o la compañía ha sido sancionado(a) por falta de aplicación de medidas de prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos?

Si No

DOCUMENTOS REQUERIDOS

Presentar los siguientes documentos físicos adjunto a este formulario

1. Copia del RUC.
2. Nómina actualizada de accionistas o socios obtenido de la SCVS o su equivalente.
3. Estados financieros, mínimo un año atrás.
4. Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente, de ser aplicable.
5. Documentos de identificación del representante legal.
6. Copia del Nombramiento del representante Legal o apoderado.
7. 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.
8. Formulario de Datos Bancarios (Persona Jurídica / Extranjero).
9. Copia de la póliza de responsabilidad civil para cubrir errores y omisiones, con vigencia mínima de una año y por la suma asegurada exigida por la SCVS.

TÉRMINOS Y CONDICIONES

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y LICITUD DE FONDOS

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 son lícitos y los ejerzo dentro del marco legal;
2. 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;
3. 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.
4. Declaro no haber sido sentenciado por delitos de lavado de activos y del financiamiento del terrorismo, ni por ningún otro delito.

AUTORIZACIÓN

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 relación comercial mantenida.

TRATAMIENTO DE DATOS

- He sido informado y autorizo de manera libre, expresa, informada e inequívoca de conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, que los datos personales que brindo son accedidos y tratados por las áreas de Zurich Seguros Ecuador, S.A. los cuales utilizarán mis datos personales y sensibles que sean necesarios con el objetivo de mantener la relación comercial. De expresar mi negativa a brindar mis datos personales o de no autorizar el acceso a los datos personales y sensible estrictamente pertinentes y necesarios, Zurich Seguros Ecuador S.A., no podrá cumplir con los fines expuestos.

- He sido informado que mis datos personales serán incluidos en un banco de datos registrado bajo la titularidad de Zurich Seguros Ecuador S.A. mientras no solicite su cancelación y que se realiza transferencia de datos personales a nivel nacional e internacional, bajo las seguridades descritas en la regulación vigente y con la finalidad autorizada considerando el giro del negocio de la Compañía.

Adicionalmente, la Compañía me permitirá ejercer mis Derechos contemplados en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales cuando los solicite a través de los canales creados para este efecto.

Firma Prestador de Servicios de Seguros

Fecha ___ / ___ / ___
dd / mm / aaaa