

**FORMULARIO "CONOCIMIENTO DEL CLIENTE" COMPRADORES DE SALVAMENTO (Persona Jurídica)**

La información proporcionada en este documento es confidencial y será utilizada por la Compañía para la relación comercial.

**INFORMACIÓN DEL COMPRADOR DE SALVAMENTO**

Razón Social:		<b>Ruc. No.</b>	
		Objeto social:	
<b>Dirección de empresa</b>	Dirección:	País:	ciudad:
	Correo electrónico:	teléfono:	Actividad Económica:
<b>La empresa es:</b> Regulada por la SCVS <input type="checkbox"/> Anónima Multinacional Andina <input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Consorcio <input type="checkbox"/> Fundación <input type="checkbox"/> Sociedad Civil <input type="checkbox"/> Fideicomiso <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especifique: _____			
<b>Sector Mercado:</b> Comercial <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Financiero <input type="checkbox"/> Agrícola <input type="checkbox"/> Soc. sin fines de lucro <input type="checkbox"/>			
<b>Situación Legal de la Compañía:</b> Activa <input type="checkbox"/> Disuelta y Liquidada <input type="checkbox"/> Cancelada <input type="checkbox"/> Inactiva <input type="checkbox"/>			

**INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

Apellidos:		<b>Tipo de ID:</b> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	
Nombres:		<b>Número de ID:</b> _____	
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>	Unión de Hecho <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>
Lugar de Nacimiento:		Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:
<b>Dirección</b>	domicilio:	País:	ciudad:
	Provincia:	cantón	Profesión:
<b>Teléfonos</b>	domicilio:	Celular:	E-mail:
<b>Cónyuge o conviviente</b>	<b>Apellidos:</b>	<b>Tipo de ID:</b> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	
	<b>Nombres:</b>	<b>Número de ID:</b> _____	
		<b>Teléfono:</b> _____	

**NÓMINA DE SOCIOS O ACCIONISTAS QUE POSEAN EL 10% O MÁS DE PARTICIPACIÓN EN EL CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO**

Tipo de persona	No. de ID	Razón Social/Nombre completo	Nacionalidad	Tipo de Inversión	Capital	% Participación
Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>						
Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>						
Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>						
Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>						

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>Situación Financiera</b>	<b>Total de Activos:</b>	<b>Total de Pasivos:</b>	<b>Patrimonio:</b>
	<b>Ingresos Anuales:</b>	<b>Gastos Anuales:</b>	

**DOCUMENTOS OBLIGATORIOS REQUERIDOS (ADJUNTAR)**

- Copia de Registro Único de Contribuyentes RUC
- Copia certificada del nombramiento del representante legal o apoderado
- Nómina actualizada de accionistas o socios, en la que consten los montos de las acciones o participaciones obtenidas por el cliente en el órgano de control o registro competente.
- Copia de documento de identificación del cónyuge o conviviente, del representante legal o apoderado, si aplica.
- Documentos de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa, o de quienes representen legalmente a la entidad.
- Estados financieros, mínimo de un año atrás. Si por disposición legal, tienen la obligación de contratar auditoría externa, los estados financieros deberán ser auditados.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente, de ser aplicable.
- Certificado de ingresos mensuales (**aplica para personas expuestas políticamente**)
- Nombramiento del cargo, con periodo de funciones (**aplica para personas expuestas políticamente**)
- Copia de la Declaración del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior (**aplica para personas expuestas políticamente**)

**DECLARACIÓN**

Yo, declaro ser conocedor(a) de las penas de perjurio, declaro que la información contenida en este formulario y la documentación que se adjunte al mismo es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizado. También declaro que conozco y acepto que es mi obligación actualizar anualmente mis datos personales, así como el comunicar y documentar de manera inmediata a la Compañía cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado, y a proveer la documentación e información que me sea solicitada.

Además, declaro que el origen y destino de todos mis fondos, bienes y productos tienen origen y propósito lícito y no provienen ni serán utilizados en el delito de lavado de activos y del financiamiento del terrorismo y otros delitos.

**DECLARACIÓN PEP (Persona expuesta políticamente).-**

Usted, desempeña o ha desempeñado funciones o cargos públicos en el Ecuador o en el extranjero, o en alguna organización internacional (desde el 5 al 10 grado de la escala de la RMU) tales como: Presidente y Vicepresidente de la República, Ministros y Viceministros, Asambleístas (principales y alternos), Superintendentes, Intendentes nacionales, regionales; Secretarios de gobierno, Asesores, Directores Nacionales, Regionales o Provinciales, Coordinadores, Gerentes y subgerentes de empresas o banca pública; Alcaldes, Vicealcaldes, Prefectos, Viceprefectos; Diplomáticos, embajadores, cónsules, etc.

SI \_\_\_ NO \_\_\_ Si la respuesta es SI, favor llenar formulario de PEP otorgado por la compañía.

**AUTORIZACION**
**Análisis y verificación de datos**

Autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a Generali Ecuador compañía de Seguros S. A., a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro e informar a las autoridades competentes si fuera el caso; en consecuencia, renuncio a instaurar cualquier acto civil, administrativo o penal en contra de la compañía y/o sus empleados y/o filiales y/o subsidiarias. Así mismo autorizo expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a Generali Ecuador compañía de Seguros S.A. toda la información que ésta les requiera y autorizo revisar en los burós de crédito mi información.

Eximo a Generali Ecuador Compañía de Seguros S.A. de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea. Este Formulario fue realizado de acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos y su Reglamento; además de las Normativas en Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo expedidas por la Junta de Política y Regulación Financiera, y Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

