



FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

Persona Jurídica

Con la finalidad de dar cumplimiento a la normativa respecto de la Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento de Delitos, le solicitamos llenar el presente formulario. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad. ACE Seguros confirma que la revisión de listas las realiza automáticamente a través de sus sistemas informáticos.

Señale si la Relación Comercial es Nueva Renovación Fecha Año Mes Día

1. DATOS DE VINCULACIÓN

Señale si usted es	Solicitante <input type="checkbox"/>	Asegurado <input type="checkbox"/>	Beneficiario <input type="checkbox"/>
Indique los vínculos existentes entre			
Solicitante - Asegurado	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>
Solicitante - Beneficiario	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>
Asegurado - Beneficiario	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>

2. DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA

RUC No.	Razón Social	Objeto Social	Fecha de Constitución			
			Año	Mes	Día	
Actividad Económica	País de Domicilio		Provincia	Ciudad		
Tipo de Empresa	Pública <input type="checkbox"/>	Sociedad Anónima <input type="checkbox"/>	Compañía Limitada <input type="checkbox"/>	Sociedad de Hecho <input type="checkbox"/>	ONG/Fundación <input type="checkbox"/>	
Dirección	Calle Principal		No.	Transversal		
Correo Electrónico			Teléfono			

3. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Tipo de Documento			No. Documento
			Cédula <input type="checkbox"/>	RUC <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	
Lugar de Nacimiento			Fecha de Nacimiento		Año	Mes
Dirección	Calle Principal		No.	Transversal		
Correo Electrónico			Teléfono			

4. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO (En el caso de que aplique)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Tipo de Documento			No. Documento
			Cédula <input type="checkbox"/>	RUC <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	

5. SITUACIÓN FINANCIERA

Detalle sus Ingresos Mensuales (USD) provenientes de su actividad económica, de acuerdo a los siguientes rangos

De 1.000 a 5.000	<input type="text"/>	De 5.001 a 10.000	<input type="text"/>	De 10.001 a 15.000	<input type="text"/>	De 15.001 a 20.000	<input type="text"/>	>= 100.001	<input type="text"/>
De 20.001 a 30.000	<input type="text"/>	De 30.001 a 45.000	<input type="text"/>	De 45.001 a 75.000	<input type="text"/>	De 75.001 a 100.000	<input type="text"/>		
Total Activos	USD	Total Pasivos	USD						

6. PROPÓSITO DE LA RELACIÓN COMERCIAL (Para uso de Comercial o Asesor Productor)

Ramos Generales	<input type="checkbox"/>	Accidentes Personales	<input type="checkbox"/>	Vida	<input type="checkbox"/>	Valor Asegurado	USD
-----------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	------	--------------------------	-----------------	-----

7. DECLARACIONES

Declaración de Licitud de Fondos: Declaro que las transacciones y operaciones que he efectuado o efectuaré con la Compañía ACE Seguros S.A. tienen procedencia lícita, no ligada con actividades de narcotráfico, lavado de dinero o cualquier otra actividad inusual tipificada en la "Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y Financiamiento de Delitos"

Declaración PEPs: Declaro que SOY o NO SOY una Persona Expuesta Políticamente, es decir que desempeño o he desempeñado funciones públicas destacadas hace un año, en el país o en el exterior o que mantengo una relación con una persona expuesta políticamente dentro del segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad o soy un colaborador cercano de una persona políticamente expuesta.

Declaración Sujeto Obligado: Declaro que mi institución ESTÁ o NO ESTÁ legalmente obligada a realizar políticas y procedimientos específicos para cumplir la normativa de Prevención de Lavado de Activos.

8. FIRMA DEL SOLICITANTE Y/O ASEGURADO

Dejo constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido. Autorizo expresamente a ACE Seguros a realizar el análisis que considere pertinente e informar documentadamente a las autoridades competentes en caso de investigación y/o determinación de transacciones inusuales o injustificadas.

Firma _____ No. de documento _____

9. FIRMA DEL EJECUTIVO O EL ASESOR PRODUCTOR

Declaro haber cumplido con el proceso de la Política "Conozca a su Cliente", de acuerdo a lo requerido en la normativa de la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Firma _____

Nombre del Asesor Productor	Nombre del Ejecutivo	No. de Credencial
-----------------------------	----------------------	-------------------

10. JUSTIFIQUE FALTA DE INFORMACIÓN

Observación

11. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

- a) Copias de escrituras de constitución y sus reformas, de existir éstas
 - b) Certificado de cumplimiento de obligaciones (de ser aplicable)
 - c) Nómina actualizada de socios o accionistas, otorgado por el órgano competente
 - d) Copia certificada del Nombramiento del Representante Legal o Apoderado
 - e) Copia de documento de identificación del Representante Legal o Apoderado
 - f) Copia de documento de identificación del cónyuge del Representante Legal o Apoderado
 - g) Estados Financieros del último años (auditados de ser aplicable)
 - h) Copia de un recibo de servicio básico (máximo 3 meses atrás)
 - i) Copia del RUC
 - j) Copia del Pago de Impuesto a la Renta del año inmediato anterior o su confirmación publicada en la página web (Si la suma asegurada sobrepasa los USD 200.000)
- Para el caso de fundaciones, ONG u otro tipo de institución, en los literales a), b), c)
- a) Copia del Acuerdo Ministerial o instrumento legal que acredite la personería jurídica y su existencia legal
 - b) Certificado de Cumplimiento de Obligaciones con el SRI
 - c) Copia de la nomina del comité administrativo o directiva