

FORMULARIO CONOZCA SU CLIENTE (PERSONA JURIDICA)



La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, que será utilizada por la Compañía para la emisión de pólizas.

Favor completar con letra imprenta

DATOS DE LA EMPRESA

Su mercado es:	Su empresa es:		
Comercial <input type="checkbox"/>	Sociedad Anónima <input type="checkbox"/>	Razón Social: _____	RUC No: _____
Industrial <input type="checkbox"/>	Cía Limitada <input type="checkbox"/>	Objeto Social: _____	País: _____
Servicios <input type="checkbox"/>	Sociedad de Hecho <input type="checkbox"/>	Actividad Económica: _____	Ciudad: _____
Financieros <input type="checkbox"/>	Pública <input type="checkbox"/>	Calle Principal: _____	Cantón: _____
Agrícola <input type="checkbox"/>		No: _____ Transversal: _____	Teléfono Convencional: _____
Otros <input type="checkbox"/>		Teléfono/Fax: _____	Correo Electrónico: _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Nombres Completos: _____	Apellidos Completos: _____	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Lugar de Nacimiento: _____	Nacionalidad: _____	Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____	
Profesión o Actividad: _____	Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> U/Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		
Cédula / Pasaporte No.: _____	País: _____	Correo Electrónico: _____	
Dirección: calle principal: _____	No: _____	Transversal: _____	Teléfono: _____

INFORMACIÓN DEL CONYUGE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Apellidos: _____	Tipo de Identificación: C.I. <input type="checkbox"/> Pasappte: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>
Nombre(s): _____	Número de Identificación: _____ Nacionalidad: _____

PERFIL FINANCIERO / NIVEL DE VENTAS ANUALES

Ingresos anuales de la compañía: _____	Producto Principal: _____
--	---------------------------

PROPOSITO DE LA RELACION COMERCIAL

Ramos: Vida: <input type="checkbox"/> Generales: <input type="checkbox"/> Fianzas: <input type="checkbox"/>	Seguro(s) al que aplica: _____
Suma Asegurada Aplicada: _____	
Nuevo: <input type="checkbox"/> Renovación: <input type="checkbox"/>	

JUSTIFICACION POR OBTENCION DE DATOS

DECLARACION:

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 y completa, proporcionada de manera confiable y actualizada. Me comprometo a comunicar oportunamente a Hispana de Seguros S.A. los cambios que se susciten a la información y documentación proporcionada; y, a proveer la documentación e información adicional que me sea solicitada; además declaro que la relación con Hispana de Seguros S.A. tiene un propósito lícito y, que todos los bienes asegurados y garantías, así como los montos de primas que se pagarán son de origen legítimo; y los valores entregados a mi favor serán utilizados para actividades lícitas.

Declaro que mi cónyuge, mis parientes (padres, hijos, tios, primos, suegros o cuñados) y colaboradores Si _____ No _____ desempeñan o han desempeñado funciones públicas en los últimos dos años, como por ejemplo: Presidente, Ministro, Gobernador, Secretario Nacional, dignatarios elegidos por voto popular, etc; o que, sin ocupar cargo público alguno, tiene injerencia política a nivel nacional o internacional.

AUTORIZACION:

Conocedor (a) de las disposiciones del Art. 3 de la Ley de Prevención, Detención y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, AUTORIZO expresamente a Hispana de Seguros S.A y las autoridades pertinentes a realizar los análisis y verificaciones que consideren necesarios, así mismo renuncio a instaurar por este motivo cualquier tipo de acción civil, penal o administrativa en contra de Hispana de Seguros S.A.

FIRMA DEL CLIENTE
C.I. _____

_____/_____/_____
(dd) (mm) (aa)

Uso de la Empresa Aseguradora

Nombre del Ejecutivo: _____

Se ha revisado la razonabilidad de la información proporcionada por el cliente o contratante y que he verificado la documentación e información solicitada de acuerdo a lo establecido en la política "Conozca a su Cliente".

Ejecutivo

Aprobado por:

_____/_____/_____
(dd) (mm) (aa)

DOCUMENTOS A SOLICITAR A CLIENTES SEGÚN LA SUMA ASEGURADA - PERSONA JURIDICA**A.- Personas Jurídicas, con contratos cuya suma asegurada sea inferior a US\$ 200.000,00**

	SI	NO
1		
Copia de las escrituras de constitución y de sus reformas, de existir estas;		
2		
Copia del documento de Identidad del Representante Legal y/o Apoderado.		
3		
Copia del Nombramiento del Representante Legal.		
4		
Copia de la Nómina actualizada de accionistas o socios, emitida por el órgano de control o registro competente.		
5		
Certificado de cumplimiento de Obligaciones otorgado por el órgano de control competente.		
6		
Estados Financieros, del periodo económico anterior.		
7		
Copia de un recibo de cualquiera de los servicios básicos.		
8		
Copia del documento de Identificación del cónyuge del Representante Legal y/o Apoderado.		
9		
Constancia de la Revisión de lista de información nacionales e internacionales.		

B.- Personas Jurídicas, con contratos cuya suma asegurada sea mayor a US\$ 200.000,00 a más de la información referida en el punto anterior, deberá requerirse:

	SI	NO
1		
Confirmación del pago del impuesto a la Renta del año inmediato anterior.		
2		
Estados Financieros auditados, del periodo económico anterior.		