

Formulario de Vinculación Personas Jurídicas

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL

Dependiente: Si No Profesión: _____ Actividad económica (especifique): _____

Empresa donde labora: _____

Cargo que ocupa: _____ Tiempo: Años Meses

Dirección empresa: _____

Calle principal: _____ No. _____ Transversal: _____

Ciudad: _____ Cantón: _____ Provincia: _____ País: _____

Teléfono: _____ Ext.: _____ Email: _____

Posee Registro Único de Contribuyentes / RUC: Si No Es contribuyente obligado a llevar contabilidad: Si No

Actividad económica adicional (especifique): _____

Ingresos mensuales y situación financiera:

No.	Valor USD	Principal	Adicional	Separación de bienes:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
1	De \$0 a \$250	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Total activos:	\$ _____	
2	De \$251 a \$600	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Total pasivos:	\$ _____	
3	De \$601 a \$1000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*Total patrimonio:	\$ _____	
4	De \$1001 a \$2000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*Patrimonio = Activos - Pasivos		
5	De \$2001 a \$3000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c		
6	De \$3001 a \$4000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7	De \$4001 a \$5000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8	Mayor a \$5000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICA Y POLÍTICAMENTE

¿Usted desempeña o a desempeñado funciones públicas destacadas nacionales o internacionales? (ej. jefe de estado, partido político, militar) Si No

¿Tiene familiares que desempeñan o desempeñaron funciones públicas destacadas nacionales o internacionales? (ej. jefe de estado, partido político) Si No

¿Usted es una persona de reconocimiento público? (ej. futbolista profesional, cantante, presentador de televisión, entre otros) Si No

¿Tiene familiares de reconocimiento público? (ej. futbolista profesional, cantante, presentador de televisión, entre otros) Si No

De ser afirmativa alguna de las respuestas anteriores, por favor detallar los nombres, apellidos, parentesco y cargos que ocupan u ocuparon:

JUSTIFICACIÓN POR NO OBTENCIÓN DE DATOS O DOCUMENTOS DE VINCULACIÓN

Nombre del responsable obtención de justificación:

Firma:

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO LÍCITO DE RECURSOS

Concedor(a) de las penas del perjurio declaro bajo juramento que los bienes y valores registrados en este documento, así como los que resultaren de su aplicación, tienen origen y destinos lícitos y no promueven actividades prohibidas por las leyes del Ecuador e internacionales. De igual manera, declaro que la información y documentación proporcionada es verdadera y correcta, por lo tanto, es de mi exclusiva responsabilidad cualquier omisión o falsedad. Autorizo expresa e irrevocablemente a INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS para que obtenga cuantas veces sean necesarias, de cualquier fuente de información, incluidos los burós de crédito, mi información de riesgos crediticios; de igual forma, INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS queda expresamente autorizada para que pueda transferir o entregar la información declarada en el presente documento así como mis riesgos crediticios resultantes de nuestra relación contractual, a los burós de créditos y/o a otra institución debidamente autorizada por la ley, si fuere pertinente; y a realizar la comprobación de esta declaración y autorización e informar a las autoridades competentes en caso de investigación y/o determinación de transacciones que se consideren inusuales e injustificadas en relación a mis actividades y movimientos comerciales y/o contractuales. Eximo a INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS, de toda responsabilidad, civil, penal o administrativa, inclusive respecto a terceros, si estas declaraciones y autorizaciones fueren falsas o erróneas.

AUTORIZACIÓN

De conformidad con lo establecido en los artículos 94 de la Constitución de la República; y, 8 de la Ley Orgánica de Protección de datos Personales, autorizo de manera libre, expresa e inequívoca, a INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS, dentro del marco de la relación comercial derivada de la contratación de la póliza de seguro materia del presente formulario, para que esta, a través de cualquiera de sus dependientes, pueda tratar y comunicar mis datos personales.

Firma y sello del Representante Legal	No. de Identificación	Lugar y fecha dd/mm/aaaa
Asesor Productor de Seguros		

Nombres o razón social: _____ RUC: _____ No. Credencial: _____

Firma y sello Agente / Agencia: _____ Lugar y fecha: _____

USO INTERNO DE INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS

Certifico que he verificado personalmente la identidad del clientes y/o solicitante con la documentación e información solicitada en la política "Conozca a su cliente" y he realizado el análisis con las listas de información nacional e internacional. Por lo tanto, basado en la información prevista recomiendo aceptarlo como cliente de INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS.

Si No Notas: _____

Suscriptor / Auxiliar Comercial Nombre: _____ No. ID: _____ Fecha: _____	Jefatura/Coordinador Nombre: _____ No. ID: _____ Fecha: _____
---	--