



**FORMULARIO DE VINCULACIÓN CONOZCA A SU CLIENTE
INICIO Y RENOVACIÓN DE LA RELACIÓN COMERCIAL
PERSONA NATURAL F.CC.01**

Esta información es de estricta CONFIDENCIALIDAD, la misma que será utilizada por Sweaden.S.A. para la emisión o renovación de sus pólizas

DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos:			Lugar de Nacimiento:
Tipo de Identificación:	CI: <input type="checkbox"/>	Pasaporte: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>
Número de identificación:			
Fecha de Nacimiento: (dd/mm/aaaa)	/	/	Email:
Residencia: País:	Ciudad:		
Teléfonos:	Celular:		
Dirección: * Debe coincidir con la planilla de servicio básico entregada			

DATOS DEL CÓNYUGE

Nombres:	Apellidos:
Tipo de Identificación:	Número Cédula:
CI: <input type="checkbox"/>	Pasaporte: <input type="checkbox"/>
Otro: <input type="checkbox"/>	

DATOS DE VINCULACIÓN CON EL ASEGURADO

Relacionados	Parentesco	Cédula	Apellidos Completos	Nombres Completos
Solicitante				
Beneficiario				

DATOS OCUPACIONALES

ACTIVIDAD ECONÓMICA

Descripción de la principal actividad económica o no económica, de acuerdo a la lista de la SCVS o Giro del Negocio:

Dependiente: <input type="checkbox"/>	Jubilado: <input type="checkbox"/>	Ama de casa: <input type="checkbox"/>	Nombre de la empresa o Negocio:
Negocio Propio: <input type="checkbox"/>	Desempleado: <input type="checkbox"/>	Estudiante: <input type="checkbox"/>	Cargo:
Dirección			Teléfono

INFORMACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

Ingresos mensuales: \$	¿Tiene otros ingresos que no provienen de su actividad económica principal? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Otros Ingresos: \$	Origen de otros de ingresos (este campo es obligatorio)
------------------------	--	--------------------	---

SITUACIÓN FINANCIERA CUANDO EL MONTO ASEGURADO SEA ENTRE \$ 50.000,00 y \$ 200.000,00

Activos: <input type="text"/>	Pasivos: <input type="text"/>	Patrimonio: <input type="text"/>
-------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

CUANDO EL MONTO ASEGURADO SEA MAYOR A \$ 200.000,00

REFERENCIAS PERSONALES			REFERENCIAS BANCARIAS			REFERENCIAS COMERCIALES	
Nombre	Parentesco	Telefono	Banco	Tipo de Cuenta	Nº de Cuenta	Entidad	Telefono

DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP'S)

¿Se considera una persona expuesta políticamente (PEP)? SI NO

Persona Expuesta Políticamente: Quien desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el país o en el exterior. También se considera PEP al cónyuge, conviviente o pariente que tengan hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad, o un colaborador cercano. Declaro bajo juramento que me encuentro ejerciendo o ejercí funciones o cargos públicos en el Ecuador o en el Extranjero en los dos últimos años.

Nombre de la Institución:	Cargo:
Fecha de nombramiento:	Fecha de culminación En caso de no estar en funciones:
Tiene algún familiar que sea considerad@ una Persona Expuesta Políticamente:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Nombres Completos	Parentesco	Institución	Cargo

PROPOSITO DE LA RELACION COMERCIAL

Marque con un Visto o una "X". Éste formulario se aplica para? INICIO DE LA RELACION COMERCIAL RENOVACION

DECLARACION DE INFORMACION Y LICITUD DE FONDOS

Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa, proporcionada de modo confiable y actualizada. Además declaro conocer y aceptar que es mi obligación actualizar anualmente mis datos personales, así como comunicar y documentar de manera oportuna a SWEADEN COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. cualquier cambio de la información proporcionada.

CONOCEDOR (A) DE LAS PENAS DE PERJURIO, DECLARO QUE TANTO MI ACTIVIDAD ECONOMICA, PROFESIÓN Y LOS RECURSOS QUE POSEO PROVIENEN DE ORIGEN LICITO.

AUTORIZACION

CONOCEDOR (A) DE LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA LA PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DE DELITOS, AUTORIZO EXPRESAMENTE EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA E IRREVOCABLE A SWEADEN COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. A REALIZAR LOS ANÁLISIS Y VERIFICACIONES QUE CONSIDERE NECESARIOS, ASÍ COMO A PROPORCIONAR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES MI INFORMACIÓN SI ASÍ LO REQUIEREN, ASÍ MISMO RENUNCIO A INSTAURAR POR ESTE MOTIVO CUALQUIER TIPO DE ACCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN CONTRA DE SWEADEN COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Firma del Cliente

Fecha

DATOS DEL ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS

NOMBRE O RAZON SOCIAL	NÚMERO DE CREDENCIAL

En cumplimiento Normativo "Si la Contratación de los productos ofrecidos por las empresas de seguros se realiza por intermedio de los Asesores Productores de Seguros, éstos serán responsables de la recopilación de la información y de documentación, que deberá realizarse en los formularios de inicio de relación comercial previstos por la empresa de seguros, obligación que constará en los contratos de agenciamiento".

Asesor productor de Seguros
Nombre Asesor / Ejecutivo:

Fecha

INFORMACION Y DOCUMENTACION A SOLICITAR

REQUISITOS PARA: personas naturales, con contratos cuya suma asegurada sea igual o inferior a US\$ 50.000

- 1.- Formulario de vinculación con todos los datos requeridos.
- 2.- Copias de los documentos de identificación del cliente y su cónyuge, pasaporte vigente de ser aplicable.
- 3.-Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos, de ser aplicable.

REQUISITOS PARA: personas naturales, con contratos cuya suma asegurada sea superior a \$50.000 e inferior a \$200.000

- 1.- Formulario de vinculación con todos los datos requeridos.
- 2.-Copias de los documentos de identificación del cliente y su cónyuge, pasaporte vigente de ser aplicable.
- 3.-Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos, de ser aplicable.
- 4.-Copia del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior, o constancia de información publicada por el servicio de rentas a través de la página web.

REQUISITOS PARA: personas naturales, con contratos cuya suma asegurada sea mayor a \$200.000.

- 1.-Formulario de vinculación con los datos requeridos.
- 2.- Copias de los documentos de identificación del cliente y su cónyuge, pasaporte vigente de ser aplicable.
- 3.-Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos, de ser aplicable.
- 4.-Copia del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior, o constancia de información publicada por el servicio de rentas a través de la página web.
- 5.- Referencias personales, bancarias, y comerciales.

USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA

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

Asesor / Ejecutivo

Aprobado por:

_____/_____/_____
Fecha