



FORMULARIO DE VINCULACION
"CONOZCA ASESOR PRODUCTOR DE SERVICIOS DE SEGUROS"
F.CAPS.001

Conocedores de su alto sentido de participación en el cumplimiento de las leyes y normas sobre prevención de Lavado de Activos y financiamiento del terrorismo y otros delitos, nos permitimos solicitar a usted, llenar el formulario y adjuntar los documentos requeridos en el mismo, ya que SWEADEN COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. debe identificar su prestador de servicios de seguros, para lo cual aplicará en forma obligatoria este formulario.

Esta información y documentación proporcionada es de estricta confidencialidad, la misma que será utilizada por Sweaden SEGUROS S.A. No deben existir campos en blanco, en caso de no poseer alguna información, escribir N/A.

INFORMACION PERSONA NATURAL

Nombres y Apellidos Completos:

Tipo de identificación: CEDULA PASAPORTE OTRO N° de Identificación:

Lugar de Nacimiento: Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

Dirección de Domicilio:

Dirección de correo electrónico: Teléfono:

Estado Civil: Soltero: Casado: Divorciado: Viudo: Unión Libre:

INFORMACION DEL CONYUGE

Nombres y Apellidos Completos:

Tipo de identificación: CEDULA PASAPORTE OTRO N° de Identificación:

Lugar y Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

Actividad económica:

Nombre del lugar de trabajo: Cargo:

E-mail: Teléfono:

PERFIL FINANCIERO/ NIVEL DE INGRESO POR ACTIVIDAD ECONOMICA

Nombre del lugar de trabajo:

Actividad Económica según SCVS:

Dirección de la Empresa: Cargo:

Ingresos mensuales \$ Egresos mensuales \$

Tiene otros ingresos que no provienen de su actividad económica principal: SI NO

Otros Ingresos \$ Origen de los otros Ingresos:

SITUACIÓN FINANCIERA

TOTAL ACTIVOS TOTAL PASIVOS

PATRIMONIO (A-P)

DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP'S)

Es usted una Persona Expuesta Políticamente: SI NO Institución:

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. Cargo:

Tiene algún familiar que sea considerad@ una Persona Expuesta Políticamente: SI NO

Parentesco: Cargo:

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.

REFERENCIAS

REFERENCIAS PERSONALES

REFERENCIAS BANCARIAS

Nombre	Parentesco	Teléfono	Institución Bancaria	Tipo de Producto

REFERENCIAS COMERCIALES

Entidad	Monto	Teléfono

DECLARACION DE LA INFORMACION

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.

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que tanto mi actividad económica, profesión y los recursos que poseo provienen de origen lícito, no provienen ni provendrán, ni estarán relacionados directa o indirectamente con actos tipificados en la Ley de Prevención, Detección y Erradicación de Delito de Lavado de Activos, Financiamiento de Terrorismo y Otros Delitos. Así mismo declaro que la información detallada es de absoluta responsabilidad de quien suscribe este documento.

AUTORIZACION

Conocedor(a) de las disposiciones legales para la Prevención de Lavado de Activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos, autorizo expresamente en forma libre y voluntaria e irrevocable a SWEADEN SEGUROS S.A., a realizar los análisis y verificaciones que considere necesarias 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 SEGUROS S.A.

ASESORES PRODUCTORES DE SEGUROS

En cumplimiento a la Resolución de la Junta Bancaria JB-2013-2454- Art. 17 "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".

Éste formulario aplica para: **Inicio de la relación comercial** **Renovación**

_____ Firma y Sello	_____/_____/_____ Fecha: dd/mm/aa
------------------------	--------------------------------------

DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA NATURAL

1.- Formulario de vinculación con todos los datos requeridos.	
2.- Copia Intgra del Registro Único de Contribuyentes (RUC).	
3.- Copia del documento de identificación: cédula de identidad o pasaporte vigente.	
4.- Copia de la papeleta de votación (si aplica).	
5.- Copia de la cédula de ciudadanía del cónyuge (si aplica).	
6.- Copia del recibo de cualquier servicio básico de los tres últimos meses.	
7.- Confirmación del Pago del Impuesto a la Renta.	
8.- Copia del permiso de Funcionamiento Otorgado por el ente de Control SCVS.	
9.- Credencial de los ramos.	

USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA

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 su Prestador de Servicios de Seguros"

Nombre del Asesor / Ejecutivo Comercial: _____

Revisado por: _____ _____/_____/_____
Fecha: dd/mm/aa