



**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?	Sí <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	N° 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. A REALIZAR LOS ANÁLISIS Y VERIFICACIONES QUE CONSIDERE NECESARIOS, EN CUALQUIER FUENTE DE INFORMACIÓN INCLUIDOS LOS BUROS DE CRÉDITO, DE IGUAL FORMA AUTORIZO REFERIR Y/O PUBLICAR INFORMACIÓN CREDITICIA A MI NOMBRE O LA DE MI REPRESENTADA EN LOS BUROS DE CRÉDITO Y/O CENTRAL DE RIESGOS LEGALMENTE AUTORIZADOS. DE IGUAL MANERA AUTORIZO 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 COMPAÑIA 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.-Declaración del impuesto a la renta del año inmediato anterior.

**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.-Declaración del impuesto a la renta del año inmediato anterior.
- 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 con lo establecido en la política "Conozca su Cliente". PERSONA NATURAL.

\_\_\_\_\_  
Asesor / Ejecutivo

\_\_\_\_\_  
Aprobado por:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha