



FORMULARIO DE VINCULACION
"CONOZCA ASESOR PRODUCTOR DE SERVICIOS DE SEGUROS"

F.CAPS.002

Concededores de su alto sentido de participación en el cumplimiento de las leyes y normas sobre prevención de Lavado de Activos y financiamiento de 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.

INFORMACIÓN PERSONA JURIDICA

Razón Social:

Objeto Social:

RUC:

Fecha de constitución:

Dirección Principal:

Provincia:

Cantón:

Ciudad:

Dirección correo electrónico:

Teléfono:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y Apellidos Completos:

Tipo de identificación: CEDULA PASAPORTE OTRO

N° de Identificación:

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad:

Dirección de Domicilio:

Fecha de nombramiento:

Dirección de correo electrónico:

Teléfono:

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

INFORMACION ADICIONAL DEL CÓNYUGE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Nombres y Apellidos Completos:

Tipo de identificación: CEDULA PASAPORTE OTRO

N° de Identificación:

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad:

Nombre del lugar de trabajo:

Actividad económica:

Dirección:

Cargo:

E-mail:

Teléfono:

PERFIL FINANCIERO/ NIVEL DE INGRESO POR ACTIVIDAD ECONOMICA

Actividad Económica según SCVS:

Ingresos 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)

DECLARACION DE PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP'S)

Es usted una Persona Expuesta Politicamente: 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 Politicamente: SI NO

Parentesco:

Cargo:

Persona Expuesta Politicamente: 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.

ACCIONISTAS

Razón Social o Nombre Completo	Número de Cédula o RUC	% Participación	Nacionalidad	Cargo	Nombre del Representante Legal si el Accionista es una Empresa

REFERENCIAS				
REFERENCIAS PERSONALES			REFERENCIAS BANCARIAS	
Nombre	Parentesco	Teléfono	Institución Bancaria	Tipo de Producto
REFERENCIAS COMERCIALES				
Entidad			Monto	Teléfono
DECLARACION DE LA INFORMACION				
<p>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.</p>				
DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS				
<p>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.</p>				
AUTORIZACION				
<p>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.</p>				
TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES				
<p>De conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos, y su reglamento para su aplicación expedido el 26 de enero del 2022 según Boletín Oficial No. 002, declaro la aceptación expresa del tratamiento de mis datos personales.</p> <p>Autorizo que todos mis datos personales y bancarios facilitados por mi persona o por mi bróker, a través de su ingreso al portal o por cualquier medio sean recolectados, tratados, transferidos, actualizados, conservados, eliminados por Sweaden Compañía de Seguros S.A. De igual forma autorizo de manera expresa que Sweaden pueda ceder los datos personales necesarios a terceros y proveedores con el objetivo de brindarme servicios de seguros.</p> <p>Este tratamiento de datos será legítimo y lícito por parte de la Compañía, pudiendo el dueño de los datos solicitar la rectificación, actualización, eliminación, oposición, anulación y portabilidad de estos y puede revocar el consentimiento a través de una solicitud dirigida a cualquiera de las agencias de Sweaden Seguros S.A.</p> <p>Así mismo autorizo a recibir información y publicidad sobre las ofertas, promociones y recomendaciones, comunicados, encuestas, estadísticas y análisis para ver tendencias del mercado.</p> <p>Como constancia firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido.</p>				
ASESORES PRODUCTORES DE SEGUROS				
<p>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".</p>				
<p>Este formulario aplica para: Inicio de la relación comercial <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/></p>				
<p>_____</p> <p>Firma y Sello</p>			<p>____/____/____</p> <p>Fecha: dd/mm/aa</p>	
DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA JURIDICA				
1.- Formulario de vinculación con todos los datos requeridos.				
2.- Copia Intgra del Registro Único de Contribuyentes (RUC).				
3.- Copia de las escrituras de constitución y de sus reformas, de existir estas				
4.- Copia certificada del nombramiento del representante legal o apoderado				
5.- Documentos de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa o de quienes representen legalmente a la entidad.				
6.- Documentos de identificación del cónyuge o conviviente del representante legal o apoderado si aplica				
7.- Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos.				
8.- Nómina actualizada de accionistas y/o, socios, en la que consten los montos de acciones o participaciones obtenida por el cliente en el órgano de control o registro competente.				
9.- Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgadas por la SCVS.				
10.- Estados financieros internos mínimo de un año atrás				
11.- Declaración impuesto a la renta del año inmediato anterior.				
12.- Copia de certificados de autorización de los ramos de seguros en los que va a trabajar con Sweaden Seguros, otorgado por SCVS.				