FORMULARIO CONOZCA A SU PRESTADOR DE SERVICIOS DE SEGUROS
(Persona Natural)

Liberty Seguros S.A. está realizando procedimientos de debida diligencia respecto a las operaciones de nuestros prestadores, que nos permitan establecer un comportamiento, esto con el fin de cumplir la normativa vigente emitida por SCVS. Este formulario servirá como un medio de obtención de información la misma que Liberty Seguros mantendrá confidencial, el personal de Liberty Seguros podría contactarse con usted en caso de tener alguna pregunta adicional.

Los campos no deben quedar en blanco, de no tener respuesta alguna deberá colocar N/A.

Información del cliente

Nombres:			Apellidos:	
Tipo de ID	C.I: ☐	RUC: ☐	Pasaporte: ☐	Otros: ☐ N° ID:
Lugar y fecha de nacimiento:			Nacionalidad:	
Dirección:	País:	Provincia:	Cantón:	Ciudad:
	Calle principal:		N°	
	Calle transversal:		Refencias:	
Teléfono:			Correo electrónico:	

Información del cónyuge o conviviente (Si aplica)

Nombres:			Apellidos:	
Tipo de ID	C.I: ☐	RUC: ☐	Pasaporte: ☐	Otros: ☐ N° ID:
Nacionalidad:				

Información Financiera

Origen de ingresos:				
Empleado:	Público: ☐	Privado: ☐	Independiente: ☐	Otros: ☐
Profesión:			Cargo:	
Ingresos Anuales:			Total Activos:	
Egresos Anuales:			Total Pasivos:	
¿Posee ingresos diferentes a la actividad principal descrita anteriormente?			Si ☐	No ☐
Ingresos diferentes de la actividad económica principal:	USD.		Fuente de otros ingresos:	
Propósito de la relación comercial:				

FORMULARIO CONOZCA A SU PRESTADOR DE SERVICIOS DE SEGUROS
(Persona Natural)

Referencias

Referencias Comerciales		Referencias Bancarias/Tarjetas de crédito	
Nombre de la casa comercial	Teléfono	Institución financiera	Tipo de cuenta

Personales (que no sean familiares)

Nombres	Relación	Teléfono	Lugar de trabajo

Enumere todas las anteriores ciudades y países de residencia, tanto permanentes como temporales, durante los últimos diez años.

Ciudad:	País	Fechas

Control de prevención del lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos

	Si la respuesta es negativa, indique los motivos:
¿Posee su compañía un manual interno de prevención de lavado de activos (financiamiento del terrorismo y otros delitos)?	Si* ☐ No ☐
¿Cuenta con un programa de capacitación para el personal en tema de prevención de lavado de activos (financiamiento del terrorismo y otros delitos)?	Si* ☐ No ☐
¿En su entidad existe una estructura de prevención de lavado de activos (financiamiento del terrorismo y otros delitos), conforme a las disposiciones del ente de control: Oficial de cumplimiento?	Si* ☐ No ☐
¿Ha sido objeto de investigación o sanción por falta de aplicación de medidas de prevención de lavado de activos (financiamiento del terrorismo y otros delitos)?	Si* ☐ No ☐

FORMULARIO CONOZCA A SU PRESTADOR DE SERVICIOS DE SEGUROS
(Persona Natural)

Pagos por transferencia - datos bancarios

Conocedor de las penas de perjurio, declaro, que el destino de los valores recibidos por parte de Liberty Seguros, por concepto de comisiones, serán destinados a actividades lícitas permitidas por la ley y no financiarian ningún tipo de delito.

Concepto de pago:	
Banco:	
Número de cuenta:	
Tipo de cuenta:	
Beneficiario de la cuenta:	
RUC o CI del beneficiario:	
e-mail:	

Declaración de persona expuesta políticamente (PEP's)

Definición:
"Persona políticamente expuesta (PEP's).- Es la persona que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el país o en el exterior, que por su perfil pueda exponer en mayor grado a la entidad al riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos, por ejemplo, jefe de Estado o de un gobierno, político de alta jerarquía, funcionario gubernamental, judicial o militar de alto rango, ejecutivo estatal de alto nivel, funcionario importante de partidos políticos. Las relaciones comerciales con los parientes dentro del segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad y los colaboradores cercanos de una persona políticamente expuesta, implica que las instituciones del sistema financiero apliquen procedimientos de debida diligencia ampliados."

Declaración:
Le solicitamos llenar el presente formulario con letra legible y sin enmendaduras. (Favor indicar nombres y apellidos completos.) Yo, _____ con documento de identificación No. _____informo que he leído las definiciones de "Personas Expuestas Políticamente (PEP's)" y declaro bajo juramento que SI (●) NO ( ) me encuentro ejerciendo uno de los cargos, o tengo una relación de las incluidas en el mencionado documento. En el caso que la respuesta sea Positiva, indicar: Cargo/Función/Jerarquía o relación con la Persona Expuesta Políticamente y Entidad donde desempeña tal función _____

_

FORMULARIO CONOZCA A SU PRESTADOR DE SERVICIOS DE SEGUROS
(Persona Natural)

Declaraciones

Mediante este documento procedo a liberar y mantener ilesa a cualquier persona, empresa, entidad, institución o agencia gubernamental de toda responsabilidad con respecto a la entrega de la información a Liberty Seguros S.A. Además, mediante este documento procedo a liberar y mantener a Liberty Seguros S.A., y sus propietarios, directores y empleados, ilesos de todo reclamo, gastos y responsabilidades con respecto a la recepción de esa información. Comprendo que la investigación de información general llevada a cabo por Liberty Seguros S.A., incluirá la recopilación de información acerca de mi empleo anterior y educación, reputación y búsquedas de información pública disponible, incluidos los litigios civiles y los registros de antecedentes penales.

Declaración de origen lícito de recursos: Él (la) asegurado y/o él (la) solicitante declara libre y voluntariamente, que el agenciamiento solicitado a Liberty Seguros S.A., ampara bienes, garantías y contratos de procedencia lícita, los mismos que no están ligados con actividades de: Narcotráfico, Lavados de activos, Financiamiento del Terrorismo u otros delitos. Igualmente, declara que los fondos con los cuales se pagará la prima correspondiente a este contrato de seguros tienen origen lícito y no guardan ninguna relación con las actividades mencionadas anteriormente.

Declaro que los datos e información suministrada en el presente documento es verdadera, fidedigna y actualizada. Así mismo, autorizo a LIBERTY SEGUROS, en forma expresa e irrevocable a verificar mis referencias y obtener información comercial, bancaria y financiera con quienes considere conveniente e informe a las autoridades competentes si fuera el caso.

Documentos a adjuntar junto con el fomulario

Conozco la obligación que tiene la compañía de actualizar anualmente los datos contenidos en este formulario, así como de comunicar y documentar de manera inmediata a LIBERTY SEGUROS S.A., cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado. Durante la vigencia de la relación con la LIBERTY SEGUROS S.A., me comprometo a proveer la documentación e información que sea solicitada.

	Si	No
Contrato (nuevo):		
Copia de RUC:		
Copia de servicio básico:		
Cédula de ciudadanía:		
Copia de la papeleta de votación:		
Copia de la cédula de ciudadanía del cónyuge (si aplica):		
Copia de papeleta de votación del cónyuge (si aplica):		
Pago del Impuesto a la Renta:		
Credencial de autorización SCVS:		
Credencial de los ramos:		
Certificado de cumplimiento de obligaciones:		
Hoja de vida:		

FORMULARIO CONOZCA A SU PRESTADOR DE SERVICIOS DE SEGUROS
(Persona Natural)

Nombre del cliente:		Firma:	
Lugar:	Día:	Mes:	Año: