



WorldWide
Seguros

Solicitud No.

Formulario Política Conozca a su Cliente (Know Your customer) (Persona Jurídica)

Pág. 1 de 3

Datos generales

Nombre de la Sociedad	<input type="text"/>		
Nombre Comercial	<input type="text"/>		
Núm. Contribuyente o equivalente	<input type="text"/>		
Domicilio Social	<input type="text"/>		
Teléfono (s)	<input type="text"/>	Dirección de correo electrónico	<input type="text"/>
Actividad Comercial	<input type="text"/>	País de Constitución	<input type="text"/>

Datos del representante o apoderado legal

Nombre (s) y Apellido (s)	<input type="text"/>				
Fecha y lugar de Nacimiento	<input type="text"/>				
Cargo o relación con la Sociedad	<input type="text"/>				
Nacionalidad	<input type="text"/>	Teléfono Residencial	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>
Cédula / Pasaporte	<input type="text"/>	Dirección de correo electrónico	<input type="text"/>		
Dirección Residencial	<input type="text"/>				

Composición del órgano de gestión

Nombres y apellidos	Cargo	Cédula o Pasaporte	Nacionalidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Principales Accionistas - Beneficiario Final

Persona(s) física(s) que ejerce el control efectivo final sobre una persona jurídica o tenga como mínimo el 20% del capital de la persona jurídica incluyendo a la persona física en beneficio de quien o quienes se lleva a cabo una transacción.

Nombres y apellidos	% de Participación	Cédula o Pasaporte	Nacionalidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Núm. de Empleados:



WorldWide
Seguros

Solicitud No.

Formulario Política Conozca a su Cliente (Know Your customer) (Persona Jurídica)

Pág. 2 de 3

Personas Políticamente Expuestas

Las Personas Políticamente Expuestas son aquéllas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en su propio país, ej. Jefes de Estado o de gobierno, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos. La designación de PEP incluye a su cónyuge y familiares hasta el segundo grado de consanguineidad y segundo de afinidad.

¿Tiene la Sociedad dentro del órgano de gestión una Persona Políticamente Expuesta?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, nombre y cargo actual o anterior

¿Cotiza la Sociedad en la Bolsa de Valores?

☐ Sí ☐ No

¿Tiene la Sociedad sucursales o afiliadas?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, por favor anexar una lista en hoja de información complementaria indicando las sucursales o afiliadas (indicar dirección, país de incorporación, número de registro, teléfonos y cualquier otra información)

Indique si el Representante Legal, Apoderado o la Sociedad misma son o han sido objeto de investigación, indagación o condena por actividades ilícitas o delitos de lavado o blanqueo de dinero o financiamiento de terrorismo.

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, especifique

Perfil financiero

Ingresos anuales
actividad principal

☐ < de US\$250 mil ☐ US\$50 mil a US\$1 millón ☐ US\$1 millón a US\$10 millones ☐ > de US\$10 millones

Ingresos anuales
por otras actividades

☐ < de US\$250 mil ☐ US\$250 mil a US\$1 millón ☐ US\$1 millón a US\$10 millones ☐ > de US\$10 millones

Documentos Necesarios (indicar con una X)

1. Copia Registro Mercantil

☐

2. Copia de Documento de Identidad Personal o pasaporte del Representante o apoderado legal

☐

3. Copia de Documento de Identidad o pasaportes de los principales accionistas

☐

4. Copia de Documento de Identidad o pasaporte de los miembros del órgano de gestión

☐



WorldWide
Seguros

Solicitud No.

Formulario Política Conozca a su Cliente (Know Your customer) (Persona Jurídica)

Pág. 3 de 3

Declaración

POR LA PRESENTE DECLARO BAJO LA FE DE JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS ANTERIORMENTE Y CONTENIDOS EN ESTE FORMULARIO SON VERDADEROS, CORRECTOS Y ACTUALIZADOS; Y QUE NO HE OMITIDO NINGUNA INFORMACIÓN REQUERIDA EXPLÍCITA O IMPLÍCITAMENTE EN ESTE FORMULARIO, Y QUE TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA SOCIEDAD SON EJERCIDAS DENTRO DE LAS NORMAS LEGALES Y QUE LOS RECURSOS UTILIZADOS PARA EL PAGO DE LOS SEGUROS EN MENCIÓN, PROVIENEN DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL DECLARADA.

Firma

Fecha

Datos del corredor (quien declara haber revisado los datos dada por el cliente o contratante)

Nombre/Razón Social

No. Licencia

Firma del Corredor

Fecha

Para uso de la aseguradora

Nombre completo funcionario

Cargo

Firma y sello

Fecha