



INFORME BÁSICO DE LA EMPRESA

La información aquí descrita será considerada como confidencial
Escribir a máquina y/o letra de Imprenta y llenar todos los campos.

1.- INFORMACIÓN GENERAL											
RAZÓN SOCIAL COMPLETA											
<input type="checkbox"/>	Sociedad Anónima	<input type="checkbox"/>	Cía Ltda.	<input type="checkbox"/>	Sociedad de Hecho	<input type="checkbox"/>	Empresas sin fines de lucro				
TIPO DE SOCIEDAD											
<input type="checkbox"/>	Comercial	<input type="checkbox"/>	Industrial	<input type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>	Financiero	<input type="checkbox"/>	Agrícola	<input type="checkbox"/>	Sin fines de lucro
SECTOR DE MERCADO											
OBJETO SOCIAL (LÍNEA DE NEGOCIO O ACTIVIDAD ECONÓMICA)						LUGAR CONSTITUCIÓN					
R.U.C.			FECHA DE CONSTITUCIÓN			TELÉFONOS					
E-MAIL											
2.- UBICACIÓN											
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA (CALLE PRINCIPAL / No./ T RANSVERSAL / SECTOR)											
<input type="checkbox"/> ARRENDADO <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> HIPOTECADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
País		Provincia		Cantón		Ciudad					
LUGAR DE REFERENCIA											
3.- REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO											
NOMBRE COMPLETO						CARGO					
FECHA NOMBRAMIENTO			DURACIÓN DEL CARGO		CÉDULA / PASAPORTE						
LUGAR NACIMIENTO		NACIONALIDAD:				FECHA NACIMIENTO					
DIRECCION DOMICILIO						ESTADO CIVIL					
E-MAIL				TELF.DOM.		CELULAR					
4.- EJECUTIVOS											
1) NOMBRE						CARGO Financiero / Contador					
DIRECCIÓN DOMICILIO						CÉDULA C.					
E-MAIL				TELF.DOM.		CÉLULAR					
2) NOMBRE						CARGO Gerente Técnico					
DIRECCIÓN DOMICILIO						CÉDULA C.					
E-MAIL				TELF.DOM.		CÉLULAR					
3) NOMBRE						CARGO Otros					
DIRECCIÓN DOMICILIO						CÉDULA C.					
E-MAIL				TELF.DOM.		CÉLULAR					
5.- ACCIONISTAS											
1) NOMBRE						% ACCIONES					
DIRECCIÓN DOMICILIO						CÉDULA C.					
E-MAIL				TELF.DOM.		CÉLULAR					
2) NOMBRE						% ACCIONES					
DIRECCIÓN DOMICILIO						CÉDULA C.					
E-MAIL				TELF.DOM.		CÉLULAR					
3) NOMBRE						% ACCIONES					
DIRECCIÓN DOMICILIO						CÉDULA C.					
E-MAIL				TELF.DOM.		CÉLULAR					



6.- SEGUROS CONTRATADOS EN SU EMPRESA

1) MONTO	COBERTURA
CÍA. DE SEGUROS	BENEFICIARIOS
2) MONTO	COBERTURA
CÍA. DE SEGUROS	BENEFICIARIOS
3) MONTO	COBERTURA
CÍA. DE SEGUROS	BENEFICIARIOS
4) MONTO	COBERTURA
CÍA. DE SEGUROS	BENEFICIARIOS

7.- INFORMACIÓN BANCARIA Y COMERCIAL

CUENTA BANCARIA	No. CUENTA DE AHORROS	No. CUENTA CORRIENTE
BANCO / INSTITUCIÓN		
REFERENCIAS COMERCIALES	CLIENTE DESDE AÑO	SALDO ACTUAL
		\$
		\$
		\$

8.- INGRESO (VENTAS) PROMEDIO MENSUAL

RANGO DESDE	RANGO HASTA	MARCAR
0.00	20,000.00	
20,000.00	40,000.00	
40,000.00	60,000.00	
60,000.00	80,000.00	
80,000.00	100,000.00	

9.- CROQUIS DE LA UBICACIÓN DEL NEGOCIO

10.- DETERMINACIÓN DE PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (Representante Legal)

SI		NO		Entidad	
----	--	----	--	---------	--

Usted, su cónyuge, parientes (padres, hijos, hermanos, tíos, primos, suegros, cuñados) o colaboradores cercanos desempeñan o han desempeñado funciones públicas a partir del grado 4 determinado en la "Escala de remuneración mensual unificada del nivel jerárquico superior" del Ministerio de Relaciones Laborales en los últimos cuatro años, como por ejemplo: Presidente, Vice Presidente, Ministro, Secretario Nacional, Viceministro, Subsecretario, Director General, Director Nacional o Autoridades de Control; o que, sin ocupar cargo público alguno tiene ingerencia política a nivel nacional o internacional.

Declaro (amos) y me (nos) responsabilizo (mos) de que toda la información contenida en esta solicitud es correcta y de absoluta responsabilidad de quien suscribe este documento. Autorizo irrevocablemente la verificación de estos datos.

Conocedor (es) de las penas de perjurio, declaro (amos) que el origen de los valores cancelados a Seguros Oriente S. A., por la (las) primas por las póliza (s) adquirida (s), son y provienen de actividades lícitas.

Conocedor (es) de las disposiciones del Artículo 3 de la Ley para reprimir el Lavado de Activos, autorizo expresamente a Seguros Oriente S. A. a realizar los análisis y verificaciones que considere necesarios, así como a sus funcionarios y autoridades. Renuncio a instaurar, cualquier tipo de acción civil, penal o administrativa en contra de Seguros Oriente S. A., sus funcionarios y autoridades.

_____ CIUDAD Y FECHA

_____ FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE SEGUROS ORIENTE S.A.

SUSCRIPTOR _____ Referido:

COMENTARIOS _____ FECHA DE RECEPCIÓN _____