



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Código: MSU-CUMPLIMIENTO-001

Versión: 8.0

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS
CONTENIDO

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS	1
INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO I.....	6
1. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y RESPONSABILIDADES.....	6
1.1 OBJETIVOS.....	6
1.2 MARCO LEGAL	7
1.3 CÓMO USAR EL MANUAL	7
1.4 RESPONSABILIDADES GENERALES	7
1.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	8
CAPITULO II.....	9
2. POLÍTICAS DE DEBIDA DILIGENCIA	9
2.1 POLÍTICAS GENERALES.....	9
2.2 POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS	10
2.2.1. POLÍTICAS “CONOZCA A SU CLIENTE”	10
Para Personas naturales:	12
Para personas jurídicas:	12
2.2.1.1 Procedimiento	12
2.2.1.2 Emisión de Clientes a través de la Plataforma Web	14
2.2.1.3 Definición para renovaciones	14
2.2.1.4 Debita Diligencia Simplificada	16
2.2.1.5 Debita Diligencia Ampliada.....	17
2.2.1.6 Debita Diligencia para Personas Políticamente Expuestas (PEP's).....	18
2.2.1.7 Identificación del Accionista del Cliente.....	18
2.2.1.8 Identificación del Beneficiario Final	19
2.2.1.9 Políticas de Monitoreo Transaccional del Cliente	20
2.2.2. POLÍTICAS “CONOZCA A SU EMPLEADO”	20
2.2.3. POLÍTICAS “CONOZCA A SU MERCADO”	21

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

2.2.3.1	ANÁLISIS DE DATOS ESTADÍSTICOS PARA EL SECTOR SEGUROS.....	21
2.2.3.2	Indicadores del Sector Seguros	21
2.2.3.3	Factor Perfil del Cliente y Ubicación Geográfica.....	21
2.2.3.4	Análisis Internacional y sus Indicadores.....	21
2.2.3.5	Análisis Nacional y sus indicadores.....	21
2.2.4.	POLÍTICA “CONOZCA SU PRESTADOR DE SERVICIO DE SEGUROS”	22
2.2.4.1	PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN.....	22
2.2.4.1.1	CALIFICACIÓN POR LOGICA.....	22
2.2.4.1.3	CALIFICACIÓN DE PROVEEDORES EVENTUALES U OCASIONALES	23
2.2.4.2	DOCUMENTOS DE VINCULACIÓN PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SEGUROS	23
2.2.4.3	POLÍTICAS DE CONTROL	24
3.	POLÍTICAS “REPORTE DE INFORMACIÓN Y CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS E INFORMACIÓN”.....	24
3.1.1	POLÍTICAS “DE CONSERVACIÓN DE INFORMACIÓN”	24
3.1.2	POLÍTICAS “RESERVA DE INFORMACIÓN”	24
3.2	POLÍTICA DE “TRANSPARENCIA”	25
4.	HISTORIAL DE CAMBIOS.....	26
4.1	PROCEDIMIENTO DE CAMBIO	26
5.	ANEXOS	26

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS**INTRODUCCIÓN**

Al inicio el lavado de dinero se relacionaba solo con dar apariencia legal al producto de actividades de narcotráfico.

Sin embargo, este concepto ha cambiado en razón al crecimiento de los delitos y la delincuencia organizada, quienes obtienen dinero, bienes y servicios por otros medios también ilegales, es por ello que las leyes y reglamentaciones han cambiado en el tiempo, incluyendo dichos conceptos a lo que hoy denominamos lavado de activos. Asimismo, la implicación de las organizaciones criminales en la economía mundial, ha traído otro problema mayúsculo, el Financiamiento del Terrorismo.

Las actividades ilícitas más comunes para el Lavado de Activos provienen del tráfico de drogas, contrabando de armas, actos de corrupción, fraude, estafa, malversación de fondos, trata de blancas, terrorismo entre otros, de los cuales en Ecuador no escapamos debido a las interrelaciones de las bandas organizadas y también por la globalización de los mercados financieros.

Seguros Unidos S. A., tiene como objetivo, minimizar el riesgo que sus productos y servicios sean utilizados para ocultar o manejar dinero proveniente de actividades ilícitas. Para prevenir este riesgo la Unidad de Cumplimiento, ha elaborado el Manual de prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos, que apoya el objetivo institucional de prevención y detección oportuna de transacciones inusuales, lo que coadyuvará a mantener la confianza de nuestros clientes y público en general.

Este manual es de cumplimiento obligatorio y la responsabilidad en el cumplimiento de las normativas para la Prevención e identificación del lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos, es de todas las autoridades legalmente constituidas y el personal de la Institución (Directorio, Comité de Cumplimiento, Asesores, Gerentes, Jefes, Empleados fijos y temporales, Pasantes).

Cualquier inobservancia o incumplimiento a las normas contenidas en este manual, serán causal suficiente para iniciar las acciones legales que sean del caso, sin perjuicio de las sanciones internas a que dieren lugar, según lo determinado en el Reglamento Interno de la compañía.

**MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS****POSICIÓN DE SEGUROS UNIDOS S.A. FRENTE AL PROBLEMA DEL LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS.**

Las compañías de seguros y reaseguros, por la naturaleza de sus operaciones, corren el grave peligro de ser utilizadas con fines ilícitos, principalmente a través de operaciones de lavado de activos, con perjuicios incalculables para la estabilidad institucional y de los clientes legítimos.

Con este antecedente la administración de Seguros Unidos S.A. ha definido como parte fundamental de los Principios y Valores corporativos que guían el funcionamiento, el apego absoluto de todos sus procedimientos y actividades, al cumplimiento de las normas legales establecidas por los Entes de Control y a estrictos principios éticos fijados por la administración.

Seguros Unidos S.A. ha venido incorporando y poniendo en práctica diversas políticas y procedimientos a fin de evitar que pueda ser utilizada para legitimar, a través de sus operaciones y servicios, la procedencia ilícita de fondos originados en el lavado de activos o permitir su aprovechamiento por personas involucradas directa o indirectamente en dicha actividad.

Con estos antecedentes, el Directorio y el Comité de Cumplimiento de Seguros Unidos S.A., ha considerado necesario incorporar en el presente manual la política institucional y las normas de procedimientos internos para el control de Lavado de Activos provenientes de actividades ilícitas.

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

CAPÍTULO I

1. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y RESPONSABILIDADES

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVOS GENERALES

- Dar cumplimiento a las disposiciones que sobre prevención de Lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos, que establezca el organismo de control y entidades reguladoras sobre el tema.
- Mitigar el riesgo del uso de Seguros Unidos S.A. para cometer los delitos de Lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos.
- Proteger el buen nombre de Seguros Unidos S.A. y evitar sanciones que nos comprometan en el ámbito legal y reputacional, creando una cultura de cumplimiento y una actitud vigilante ante posibles operaciones Inusuales e Injustificadas.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dimensionar el problema, conocer las herramientas con las que cuenta Seguros Unidos S.A. y aportar conceptos básicos para minimizar el riesgo y prevenirlo.
- Aplicar las disposiciones establecidas en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, la Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros y la Junta Bancaria, las disposiciones e instructivos emanados por la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE) y demás normas aplicables a la materia.
- Divulgar las políticas y fortalecer los procedimientos que impidan que la Aseguradora, sea utilizada como instrumento para el Lavado de Activos.
- Establecer los medios necesarios para que los empleados y funcionarios de la institución puedan identificar de manera clara y objetiva las transacciones u operaciones realizadas en Seguros Unidos S.A., a fin de no ser partícipes de actividades ilícitas.
- Sensibilizar y concienciar a los Colaboradores, del papel que cada uno cumple en la prevención, detección y control del Lavado de Activos, así como precisar la responsabilidad que tanto la Institución como sus colaboradores, tienen frente al país y la sociedad en general.
- Aportar en la identificación de operaciones de seguros que pueden ser realizadas con recursos provenientes de actividades ilícitas.
- Establecer medidas de prevención que cubran toda clase de servicios o productos, sin importar que se realicen en efectivo o no, así como toda clase de clientes permanentes u ocasionales, accionistas, directivos, funcionarios y empleados.
- Delinear las políticas de Prevención de Lavado de Activos: Conozca a su Cliente, Empleado, Mercado y Proveedor, que son de cumplimiento obligatorio.

1.1.3 ALCANCE

El Manual está dirigido a todos los colaboradores de Seguros Unidos S.A. en forma general y específicamente a quienes administran la relación comercial con clientes, proveedores y empleados.

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS**1.2 MARCO LEGAL**

El Desarrollo del presente Manual de prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos toma como base principal legal al capítulo III: Normas para las Instituciones del Sistema de Seguro Privado sobre Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros.

1.3 CÓMO USAR EL MANUAL

El Manual es de uso interno y para aquellos con quienes Seguros Unidos S.A. mantienen relaciones comerciales, exclusivamente y para consulta permanente que permita a cada Colaborador mantenerse actualizado con los alcances y revisiones de la Unidad de Cumplimiento.

1.4 RESPONSABILIDADES GENERALES

- Todos los empleados y funcionarios de Seguros Unidos S.A., para el cumplimiento de su función, tienen por obligación el conocer y aplicar la debida diligencia de las políticas establecidas en el presente Manual para prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos, así como sobre las diferentes políticas de prevención y anexos descritos, conforme a las responsabilidades asignadas a sus funciones
- Cualquier miembro de Seguros Unidos S.A. que proponga la incorporación de un nuevo producto o servicio, o simplemente establecer algún tipo de modificación a los actuales procesos, está en la obligación de comunicar y hacer partícipe al Oficial de Cumplimiento, a fin de establecer los controles respectivos de acuerdo a las normas previstas en el presente Manual o en su defecto generar actualizaciones y presentar todas las opciones al Comité de Cumplimiento para su aprobación.
- Ningún empleado, funcionario, miembro del Directorio y Junta de Accionistas de Seguros Unidos S.A., está exento de las responsabilidades que implican el silencio de no informar o reportar las transacciones inusuales de los Clientes de la institución o en su defecto la no entrega de la información que solicite al respecto, así como mantener estricta reserva de lo actuado; y por consiguiente su contenido no podrá ser divulgado o advertido al cliente reportado, investigado o involucrado y de hacerlo será reportado al Comité de Cumplimiento y a la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), asumiendo en propia cuenta la responsabilidad definida por las Autoridades competentes, así como las sanciones que estipule el Reglamento Interno de Seguros Unidos S.A. Esta responsabilidad es extensible, cuando la información ha sido transmitida a un tercero que no sea cliente.
- El cumplimiento del Manual de Prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos, tipificado en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, y de las Políticas que Seguros Unidos S.A. ha definido sobre este tema, exige la colaboración de todas las áreas de Seguros Unidos S.A., la acción coordinada de todos los niveles de gestión, tales como accionistas, directivos, ejecutivos, asesores y operativos. La prevención e instauración de normas de control interno, implica el establecimiento de niveles de confianza, seguridad y confidencialidad de empleados y funcionarios, a fin de reportar de manera oportuna las posibles transacciones inusuales.

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS**1.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL****1.5.1 DIRECTIVOS, FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS**

Es obligación de Directivos, Funcionarios y Empleados de Seguros Unidos S.A.:

- a) Cumplir con lo previsto en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, su Reglamento General, los Instructivos emitidos por la UAFE y los procedimientos de identificación y debida diligencia.
- b) Tomar en cuenta las señales de alerta que constan en este Manual y reportarlas oportunamente al Oficial de Cumplimiento y, de ser el caso, a un Superior.
 - Seguros Unidos S.A. no establecerá ni mantendrá relaciones comerciales con personas naturales o jurídicas; de las cuales se tenga conocimiento, por cualquier medio, que están realizando actividades para las cuales no tienen autorización de la Superintendencia Compañías, Valores y Seguros.
 - Las Personas Expuestas Políticamente (PEP's), previo a iniciar la relación comercial, deben ser objeto de una debida diligencia ampliada, de acuerdo a lo establecido en la Política Conozca su Cliente.
 - El inicio y continuación de la relación comercial con PEP's, deberá contar con la autorización de la alta gerencia.
 - En el caso de que un cliente o beneficiario pase a ser una Persona Expuesta Políticamente en los términos señalados en ese manual, la continuación de la relación comercial deberá ser sometida a la aprobación de la alta gerencia.
 - En el tiempo de permanencia de la relación comercial de un PEP, es imprescindible el monitoreo permanente por parte del Ejecutivo Comercial y del Oficial de Cumplimiento, para determinar oportunamente transacciones que no se ajusten al perfil comercial.
 - Es obligación de los Colaboradores cumplir y hacer cumplir las Políticas Conozca su Cliente, Mercado, Empleado y Proveedor.
 - Los Colaboradores, especialmente del Departamento Comercial, deben reportar a la Unidad de Cumplimiento, las inusualidades, patrones de comportamiento, negocios poco claros, etc., que no han sido justificados suficientemente por el cliente.
 - Todos los clientes deben cumplir con normas y controles de Prevención de Lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos.
 - Los Colaboradores que tienen supervisión de personal, son responsables de la aplicación de las políticas de Prevención de Lavado de Activos de requerirlo, pueden contar con el apoyo y coordinación de la Unidad de Cumplimiento.
 - El personal del Departamento Comercial debe atender, gestionar y responder las consultas de clientes, si el caso lo amerita, en coordinación con la Unidad de Cumplimiento.
 - Seguros Unidos S. A., y/o sus Colaboradores, no deben extender certificados de origen, licitud y destino de los fondos, a los clientes, pues no es competencia de Seguros Unidos S.A. emitir estas certificaciones.

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

- Los accionistas, miembros del directorio, ejecutivos, funcionarios y empleados, representantes legales, auditor interno y externos, apoderados, asesores y comisarios de las empresas de seguros y compañías de reaseguro, así como las personas naturales y jurídicas que conforman el sistema de seguro privado con las cuales mantengan relaciones comerciales, no podrán dar a conocer a persona no autorizada y en especial a las personas que hayan efectuado o intenten efectuar operaciones o transacciones económicas inusuales e injustificadas, que se ha comunicado, sobre dichas operaciones, a las autoridades competentes y guardarán absoluta reserva al respecto. Igualmente, quedan prohibidos de poner en conocimiento de clientes o personas no autorizadas los requerimientos de información realizados por autoridad competente o que dicha información ha sido proporcionada. La violación de esta prohibición, obliga al funcionario o empleado que conozca de ella a llevarla a conocimiento del oficial de cumplimiento, quien a su vez, previo análisis, comunicará el hecho al comité de cumplimiento, organismo que dará a esta información el mismo tratamiento que a un reporte de operación o transacción económica inusual e injustificada. Informando si es el caso a la Unidad de Análisis Financiero y Económico para que traslade a la Fiscalía General del Estado los nombres de los funcionarios y/o empleados que hubieran transgredido esta prohibición.

CAPITULO II**2. POLÍTICAS DE DEBIDA DILIGENCIA****2.1 POLÍTICAS GENERALES**

- La actividad de Seguros Unidos S. A., se fundamenta en el estricto apego a las normas éticas para la gestión de negociación, operativa y comportamiento de sus colaboradores. Los Ejecutivos de Mesa de entrada, son responsables de recopilar, analizar y mantener actualizada la información del cliente, de manera que ésta sirva de sustento para obtener un mejor conocimiento de los mismos.
- 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 documentación prevista en la presente sección, que deberá realizarse en los formularios de inicio y renovación de la relación comercial provistos por la empresa de seguros, obligación que constará en los respectivos contratos de agenciamiento.
- Igual deber tendrán los intermediarios de reaseguros si la contratación del reaseguro se realiza por su intermedio.
- Los miembros del directorio, ejecutivos y empleados de las personas naturales y jurídicas de Seguros Unidos S.A., deben observar lo previsto en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, su reglamento general, leyes conexas y la Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros y de la Junta Bancaria, y nuevas resoluciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.
- Impulsar a nivel institucional el conocimiento en materia de prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos
- Garantizar el acatamiento de los reglamentos internos y demás disposiciones relacionadas con la prevención de lavado de activos a ser aplicados por parte de órganos internos de administración y de control, del oficial de cumplimiento, así como de todos los funcionarios y empleados.

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

- Establecer los lineamientos que adoptará Seguros Unidos S.A. frente a los factores de riesgo de exposición al lavado de activos.
- Definir las categorías de riesgos para segmentar a los clientes.
- Determinar normas y procedimientos de identificación, aceptación de clientes y de debida diligencia, de acuerdo a la categoría de riesgo definida por Seguros Unidos S.A.
- Establecer el procedimiento para el inicio de las relaciones contractuales con nuevos clientes; y para el monitoreo de operaciones de aquellos clientes que, por su perfil, por las funciones que desempeñan o por los recursos financieros que administran, pueden exponer a la entidad al riesgo de lavado de activos.
- Establecer procedimientos para la selección, contratación y monitoreo de personal.
- Garantizar la reserva de la información reportada conforme lo previsto en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos.
- Establecer sanciones por falta de aplicación de las políticas o de ejecución procesos de prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos
- Precisar la exigencia de que los funcionarios antepongan el cumplimiento de las normas en materia de prevención de lavado de activos, al logro de las metas comerciales.

2.2 POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS**2.2.1. POLÍTICAS “CONOZCA A SU CLIENTE”**

El conocimiento del cliente se constituye en la herramienta fundamental para prevenir el desarrollo de transacciones u operaciones ilícitas dentro de los procesos de Seguros Unidos S.A., fortaleciendo la necesidad de generar negocios con responsabilidad.

Es un compromiso de todos los Asesores Productores de Seguros la recopilación de la información y documentación prevista en el Capítulo III: Normas para las Instituciones del Sistema de Seguro Privado sobre Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, que deberá realizarse en los formularios de inicio de relación comercial provistos por Seguros Unidos S.A.

Se considera una obligación de todos los funcionarios y empleados el conocer a sus clientes, tanto internos como externos, considerando que, esto supone una relación permanente que permita acceder a las actividades que realiza, sus negocios y el entorno en que se desenvuelve.

Es responsabilidad del Asesor Productor de Seguros entregar la información completa, legible y actualizada de acuerdo a normativa.

Se entiende como clientes a las personas que acceden a los servicios y/o productos que oferta la aseguradora, pudiéndose distinguir 2 tipos:

- Los que se convierten en clientes de la aseguradora y acceden a los beneficios que esto conlleva, suscribiéndose a los servicios y/o productos de Seguros Unidos S.A. vinculándose a la misma para el uso de productos y servicios.

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

- Los que no se encuentran vinculados a la misma para el uso de productos o servicios, pero que hacen uso de los servicios de la aseguradora cuando así sea necesario; a este tipo de clientes, se les denomina “usuarios” y se aplicará la debida diligencia simplificada.

Para efectos de la prevención y control de Lavado de Activos, el cliente está por igual sujeto a cumplir la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos, someterse a análisis de monitoreo constante y más aún, cuando se detecten movimientos inusuales que serán reportados a los organismos de control pertinentes.

La Política de Conocimiento del Cliente, se evaluará y verificará periódicamente, con el objetivo principal de fortalecer la información de Seguros Unidos S.A. y la adecuada alimentación de datos para cumplir con las disposiciones vigentes.

La **Política de Conocimiento del cliente**, considera los siguientes aspectos:

- Identificar al cliente, lo que implica el conocimiento y verificación de los datos de la persona natural o jurídica con la que se iniciará la relación contractual, empleando documentos, datos e información de una fuente confiable y fidedigna, también se verificarán los datos cuando existan cambios en la información del cliente en relación con la existente en la base de datos.
- En el caso de personas jurídicas, se debe conocer la estructura de su propiedad, es decir, la identidad de los accionistas o clientes que tengan directa o indirectamente el 25% o más del capital suscrito de la institución;
- Conocer el volumen de los negocios del cliente o cualquier otra actividad económica a la que se dedican;
- Identificar al beneficiario final de la operación.
- Obtener la información sobre el propósito y la naturaleza de la relación comercial o contractual;
- Características, montos y procedencia de los ingresos y egresos;
- Respecto de los clientes vigentes, de Seguros Unidos S.A. se establecerá un control sobre el perfil de su información considerar las características y montos de sus transacciones y operaciones, así como la actualización periódica de información.
- Actualización anual de información de los clientes activos y según el Oficial de Cumplimiento vea por conveniente en función al perfil de riesgo de algún cliente observado.
- Para el monitoreo permanentemente de las operaciones de sus clientes, los funcionarios y empleados de la aseguradora, en coordinación con el Oficial de Cumplimiento, analizarán:
 - El perfil transaccional del cliente y en consecuencia el nivel de riesgo;
 - Confirmar que el volumen y movimiento de fondos guarden relación con la actividad y capacidad económica de los mismos;
- Informar al Oficial de Cumplimiento de cualquier inusualidad observada en la relación del cliente con respecto a su información, verificación de información, actualización de información o relación de negocios.

Se consideran Políticas Generales de Debida Diligencia y es de obligatorio cumplimiento por parte de los miembros de la aseguradora, son las siguientes:

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

- Seguros Unidos S.A. bajo ninguna circunstancia creará o mantendrá pólizas anónimas cifradas, con nombres ficticios o usará cualquier otra modalidad que encubra la identidad del titular.
- Seguros Unidos S.A. evitará establecer relaciones comerciales con sociedades o empresas comerciales constituidas al amparo de legislaciones extranjeras que permitan o favorezcan el anonimato de los accionistas o administradores, incluyendo en esta categoría a sociedades anónimas cuyas acciones sean emitidas al portador; o, que dichas legislaciones impidan la entrega de información.
- Seguros Unidos S.A., establecerá procedimientos para la debida identificación y verificación de la identidad de los Clientes, tanto internos como externos según las políticas establecidas en el presente instructivo.
- Anualmente, los departamentos correspondientes realizarán una actualización de la información de los clientes activos de Seguros Unidos S.A. y de documentación de así requerirlo, cualquier señal de alerta deberá ser comunicada inmediatamente al Oficial de Cumplimiento.

Para Personas naturales:

La información a solicitar a las personas naturales, al inicio y renovación de la relación comercial, se halla detallado en el formulario “Conozca a su Cliente” RSU-CUM-001 (**Anexo 2**) de acuerdo al artículo 14 del LIBRO III, DEL CAP. III DE LA CODIFICACIÓN DE RESOLUCIONES MONETARIAS, FINANCIERAS, DE VALORES Y SEGUROS y artículo 4 de la Ley Orgánica de prevención, detección y erradicación del delito de lavado de activos y del financiamiento de delitos.

Para personas jurídicas:

La información a solicitar a las personas jurídicas al inicio y renovación de su relación comercial, se halla detallada en el formulario “Conozca a su Cliente” para clientes jurídicos RSU-CUM-002 (**Anexo 3**) de acuerdo al artículo 14.4 del LIBRO III, DEL CAP. III DE LA CODIFICACIÓN DE RESOLUCIONES MONETARIAS, FINANCIERAS, DE VALORES Y SEGUROS y artículo 4 de la Ley Orgánica de prevención, detección y erradicación del delito de lavado de activos y del financiamiento de delitos.

2.2.1.1 PROCEDIMIENTO

El formulario y documentos de sustento que llegarán por parte del cliente, APS y Bróker, serán entregados a los Ejecutivos de Operaciones (Mesa de Entrada) para la revisión y creación del expediente del cliente. El mecanismo de revisión de información es el siguiente:

Los Ejecutivos de Operaciones (Mesa de Entrada) se ocuparán de revisar la información señalada en el formulario y documentos de respaldo tanto para asegurado como para su cónyuge.

Se revisará que el formulario este lleno y legible con las firmas respectivas del cliente y del APS o Bróker y el sello, en el caso de la firma se revisará que tenga concordancia con la del documento de identificación de existir una variación importante se comunicará al Oficial de Cumplimiento.

Los documentos de soporte de igual manera deberán estar completos, legibles y actualizados.

El Ejecutivo de Operaciones (Mesa de Entrada) una vez que la información del Cliente ha sido revisada y no posee observaciones, ingresa los datos del mismo en el sistema SISE. Por cada cliente se creará un expediente en el cual reposarán los siguientes documentos:

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

Para sumas aseguradas de \$0.01 a US \$50.000:

- ✓ Formulario de vinculación personas naturales RSU-CUM-001 (Anexo 2) y jurídicas RSU-CUM-002 (Anexo 3).
- ✓ Documentos de respaldo para persona natural:
 - Copias de cédula de cliente y cónyuge o conviviente si aplica; art.- 14.1.16.
 - Copia de recibo de servicio básico; art.- 14.1.17.

Para sumas aseguradas superiores a US\$50.000:

- Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el SRI a través de su página WEB. Art.- 14.2.1.
- Adicional a la documentación solicitada para sumas aseguradas hasta \$50.000
- ✓ Documentos de respaldo para persona jurídica:
 - Copia de escritura de constitución y de sus reformas, de existir éstas, art.- 14.4.3
 - Copia certificada de nombramiento del representante legal. Art.- 14.4.8
 - Nómina actualizada de accionistas o socios, en la que consten los montos de acciones o participaciones obtenidas por el cliente en el órgano de control competente, de ser aplicable. Art.- 14.4.11
 - Certificado de cumplimiento de obligaciones, de ser aplicable. Art. 14.4.12
 - Estados financieros mínimo de un año atrás, en caso de que, por disposición legal, tienen la obligación de contratar a una auditoría externa, los estados financieros deberán ser auditados. Art.-14.4.13
 - Copia de un recibo de cualquiera de los servicios básicos. Art.- 14.4.14
 - Copia de documento de identificación de la personas que sean firmas autorizadas de la empresa, o de quienes representen legalmente a la entidad. Art.- 14.4.16.
 - Copia de documento de identificación del cónyuge o conviviente, del representante legal o apoderado, si aplica. Art.- 14.4.18.
 - Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el SRI a través de su página web, de ser aplicable (para sumas aseguradas superiores a US\$200.001). Art.- 14.5.3.

En caso de que la información proporcionada por el cliente no se encuentre completa, legible y actualizada después de la revisión del Ejecutivo de Operaciones (Mesa de Entrada) será devuelta al cliente, APS o Bróker, para que esta sea regularizada.

Este proceso se realizará para todos los clientes exceptuando a los masivos, colectivos, de grupo y cuando el tomador de la póliza sea una persona jurídica que se encuentre inmerso en las circunstancias descritas por el art.- 20 del Cap. III de las Normas para las Instituciones del Sistema de Seguro Privado sobre Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, ya que ellos tienen un proceso especial Debida Diligencia Simplificada.

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS**2.2.1.2 EMISIÓN DE CLIENTES A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA WEB**

Seguros Unidos S.A. cuenta con la emisión de pólizas, a través de una plataforma tecnológica en línea, la cual permite efectuar la cotización y compra de pólizas a los clientes con solo ir al sitio Web: <https://www.segurosunidos.ec/>; el proceso para la emisión consta de los siguientes pasos:

- Ingresar al sitio WEB antes señalado.
- Seleccionar el tipo de producto disponible.
- Se ingresa la información básica del cliente y del riesgo a ser asegurado.
- Una vez ingresado estos datos se refleja el valor a pagar por concepto de prima del seguro.
- Si el cliente acepta, se despliega el menú donde el cliente visualiza y escoge la forma de pago.
- El cliente debe cargar en formato PDF o JPG los documentos solicitados de acuerdo Art. N° 14 del LIBRO III, DEL CAP. III DE LA CODIFICACIÓN DE RESOLUCIONES MONETARIAS, FINANCIERAS, DE VALORES Y SEGUROS:

a) Copias de cédula de cliente y cónyuge o conviviente si aplica; art.- 14.1.16.

b) Copia de recibo de servicio básico; art.- 14.1.17.

Para sumas aseguradas superiores a US\$50.000:

- c) En adición a los anteriores, confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el SRI a través de su página WEB. Art.- 14.2.1.
- Una vez cargada la documentación el cliente recibe un correo con la cotización final del seguro, un correo electrónico con el link y la clave para la firma electrónica que valida la adquisición de la póliza y el formulario de vinculación.
- El formulario de vinculación deberá estar firmado electrónicamente.

Consideraciones:

- El formulario de conozca a su cliente y documentos de respaldo se encuentran en la plataforma archivados digitalmente.

2.2.1.3 DEFINICIÓN PARA RENOVACIONES

En caso de renovaciones el Area Técnica entregará al oficial de cumplimiento mediante correo el listado de vencimiento con 90 días de anticipación para correr listas masivamente, de encontrarse observaciones se indicará las mismas mediante correo electrónico y el procedimiento a seguir.

El procedimiento para la vinculación es el siguientes para clientes nuevos y renovaciones:

1.- Clientes nuevos o en el listado de clientes a renovar, el Ejecutivo de Mesa de Entrada recibe el formulario persona natural o jurídica (RSU-CUM-001 o RSU-CUM-002), revisa que esté lleno, actualizado y completo con sus documentos habilitantes, para posteriormente actualizar la información en el sistema, finalmente, entrega al Ejecutivo de Emisión para el proceso correspondiente.

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

Los documentos son los siguientes:

Personas Naturales:

- Formulario de vinculación (personas naturales RSU-CUM-001)
- Documentos de respaldo para persona natural todos los detallados en el formulario antes mencionado.

Personas Jurídicas

Cuando el cliente es nuevo se solicitará toda la documentación detallada en la normativa sin excepción, en caso de ser renovación se solicitará:

- Copia certificada de nombramiento del representante legal. Art.- 14.4.8
- Nómina actualizada de accionistas o socios, en la que consten los montos de acciones o participaciones obtenidas por el cliente en el órgano de control competente, de ser aplicable. Art.- 14.4.11
- Certificado de cumplimiento de obligaciones, de ser aplicable. Art. 14.4.12
- Estados financieros mínimo de un año atrás, en caso de que, por disposición legal, tienen la obligación de contratar a una auditoría externa, los estados financieros deberán ser auditados. Art.-14.4.13
- Copia de un recibo de cualquiera de los servicios básicos. Art.- 14.4.14
- Copia de documento de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa, o de quienes representen legalmente a la entidad. Art.- 14.4.16.
- Copia de documento de identificación del cónyuge o conviviente, del representante legal o apoderado, si aplica. Art.- 14.4.18.
- Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el SRI a través de su página web, de ser aplicable (para sumas aseguradas superiores a US\$200.001). Art.- 14.5.3.

El cliente, APS y/o Bróker enviará mediante correo electrónico el formulario de conozca a su cliente de manera digital (escaneado, completo y con firma en color azul), se deberá adjuntar todos los documentos solicitados por normativa para persona natural o jurídica, para que esto tenga validez legal se deberá cumplir con los siguientes parámetros obligatoriamente:

- La información deberá resultar fiable, veraz, comprobable y preservar su integridad.
- El medio magnético a ser conservado, debe cumplir con estándares de fiabilidad, durabilidad, accesibilidad y seguridad.
- La información a ser conservada, debe incluir la totalidad del mensaje de datos por el que llegó: es decir, si enviamos la información por correo electrónico con un anexo, se deberá registrar tanto el anexo como el correo. En este caso, el correo de vinculación original debe venir desde el correo del cliente. Si hay algún correo remitido por el APS, este deberá enviarse sobre el correo del cliente o incluyéndolo como anexo, para efectos de determinar la trazabilidad y origen.
- Los registros electrónicos (archivos guardados en medios magnéticos) deberán cumplir con estándares de seguridad de la información, conservación y confidencialidad, limitando el acceso a esta información exclusivamente a las personas que en razón de sus funciones se encuentran relacionados a los procesos de vinculación y control interno/externo.

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

Si el cliente, APS o Bróker llegará a entregar documentos físicos estos se escanearán para recibir el mismo tratamiento descrito anteriormente y los originales serán archivados en una carpeta bene en orden por sucursal y código de cliente de vinculación para respaldo.

En la carpeta digital reposará el formulario correctamente llenado y firmado, adicional los documentos habilitantes, respaldos de búsqueda en listas de denegados, paginas públicas y checklist con el nombre del responsable de la revisión y correo de excepción (de ser el caso).

En caso de fuerza mayor se podrá cambiar el proceso de vinculación previa aprobación del Comité de Cumplimiento.

2.2.1.4 DEBIDA DILIGENCIA SIMPLIFICADA

Será de responsabilidad del Gerente Comercial y/o Sucursales, Jefes Comerciales, Jefe Técnico informar al Oficial de Cumplimiento y aplicar procesos de **Debida Diligencia Simplificada** de acuerdo a lo que nos indica la normativa, las empresas de seguros podrán aplicar medidas abreviadas o simplificadas en la identificación de clientes cuando:

- La **Entidad Financiera** sea una institución del sistema financiero sujeta al control de la Superintendencia de Bancos, empresa de seguros o compañía de reaseguros.
- La **Empresa Contratante** sea una empresa pública o gubernamental.
- Cuando el monto de la suma asegurada por un mismo cliente durante un año sea inferior a treinta mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 30.000.00), o su equivalente en otras monedas.
- En el ramo de asistencia médica.
- En los seguros contratados por personas naturales o jurídicas por cuenta y a favor de sus clientes o empleados, cuyo origen sea un contrato comercial o relación laboral, respecto de la información del asegurado y el beneficiario. En lo que hace relación al solicitante, la información debe requerirse en su totalidad, se aplicará en caso de concesionarios con sus clientes.
- En el ramo de fianzas, cuando se celebre contratos para garantizar el cumplimiento con entidades públicas.
- Cuando se trate de un cliente que provenga de un convenio de Coaseguros, no será necesario solicitar toda la documentación para la vinculación como cliente, basta que nos entreguen el formulario de la Compañía Aseguradora con la que se realizará el Coaseguro.

A pesar de lo anterior, Seguros Unidos S.A. definirá la aplicación de las medidas simplificadas en los casos descritos en función del riesgo que cada uno de los clientes represente y será de responsabilidad exclusiva de la Aseguradora.

Las medidas simplificadas son facultativas y aplican únicamente para los casos detallados y para el proceso de recopilación de información sobre el cliente.

Bajo ningún punto de vista, la aplicación de esta Debida Diligencia implicará el desconocimiento del sujeto, la falta de establecimiento de perfiles transaccionales y de comportamiento, la ausencia de monitoreo y la no generación de reporte de inusualidad.

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

Descripción:

Seguros Unidos S.A. ha establecido los siguientes pasos para la aplicación de la Debida Diligencia Simplificada:

- Se aplicará únicamente cuando el tomador se encuentre debidamente vinculado con Seguros Unidos S.A.; y el cliente del tomador sea el beneficiario en caso de siniestro en los casos que aplique o exista un beneficio que ofrece la persona jurídica a su cliente.
- El tomador a través de los departamentos responsables enviará las bases de clientes en un formato pre- establecido a la Unidad de Cumplimiento para la revisión y descarte de coincidencias en el Sistema de Prevención de Lavado de Activos de Seguros Unidos S.A.; no podrá emitirse la base de masivos sin el visto bueno de la Unidad de Cumplimiento.
- La ejecución del proceso de revisión de bases de clientes masivos se ejecutará mediante una búsqueda Batch en el sistema Risk Control Service Advance, el informe deberá ser entregado en un período de no más de 48 horas.
- Dependiendo del tipo de coincidencias la Unidad de Cumplimiento enviará el reporte pre- establecido por el Sistema Risk Control Service Advance, el cual tendrá el siguiente tratamiento dependiendo del caso:
 - Coincidencias de Clientes Personas Expuestas Políticamente (PEP's), la Unidad de Cumplimiento enviará el reporte con los apellidos y nombres, cargo y entidad en la que labora; para que el responsable de la base solicite por escrito a la Gerencia Comercial en matriz y Gerencias de Sucursales, la autorización para el inicio de la relación comercial.
- De no existir novedades en el informe de revisión de las bases de clientes masivos, la Unidad de Cumplimiento dará el visto bueno para la emisión de las pólizas, verificando que la documentación del tomador de la póliza se encuentre completa, actualizada y vigente.

2.2.1.5 DEBIDA DILIGENCIA AMPLIADA

La política de debida diligencia ampliada también se aplicará en los siguientes casos:

- El valor asegurado anual por una o varias pólizas de un cliente sea igual o superior a los cuatrocientos mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 400.000.00).
- Al inicio de la relación comercial cuando sus clientes sean sociedades o empresas comerciales constituidas en el extranjero.
- Los clientes o beneficiarios provengan o residan en países o territorios calificados por el Grupo de Acción Financiera Internacional GAFI como no cooperantes o en países denominados paraísos fiscales, así como cuando existan estructuras complejas de cuentas, actividades y relaciones de estos clientes o beneficiarios.
- Exista duda que el cliente actúa por cuenta propia o exista certeza de que no actúa por su cuenta propia.
- Cuando personas naturales utilicen personas jurídicas como empresas pantalla para realizar sus operaciones.
- Clientes que operan en industrias o actividades de alto riesgo.
- Cuando se establezca y mantenga relaciones comerciales con personas expuestas políticamente.
- Se trate de no residentes.

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

- Realicen operaciones que de alguna forma se presume están relacionadas con el terrorismo u organizaciones que ayudan o respaldan al terrorismo, o de manera general al crimen organizado.
- Las que correspondan a señales de alertas definidas, entre las que constarán como mínimo las establecidas por el organismo de control.
- Se aplicará a todos los clientes que tengan un nivel crítico al momento de generar la matriz de riesgo de Prevención de Lavado de Activos.

El Proceso de Debida Diligencia Ampliada, deberá realizarse en un plazo de 48 horas, el Comité de Cumplimiento, definirá las acciones a seguir sobre la continuación de operaciones con el cliente, la finalización de operaciones y/o el Reporte a la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE) si así amerita el caso.

2.2.1.6 DEBIDA DILIGENCIA PARA PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS (PEP'S)

Debida Diligencia para Personas Expuestas Políticamente, considera una clasificación especial de clientes categorizados según describe los artículos N° 1.43 y 18 del LIBRO III, DEL CAP. III DE LA CODIFICACIÓN DE RESOLUCIONES MONETARIAS, FINANCIERAS, DE VALORES Y SEGUROS:

Para este tipo de clientes se considera:

- Cuando el Ejecutivo de Operaciones (mesa de entrada) identifique que el cliente tiene coincidencia en la Base de datos de PEP's o declara por sí mismo ser una Persona PEP según la definición y alcance del LIBRO III, DEL CAP. III DE LA CODIFICACIÓN DE RESOLUCIONES MONETARIAS, FINANCIERAS, DE VALORES Y SEGUROS, deberá entonces, solicitar el formulario de PEP's RSU-CUM-003 (Anexo 4) y comunicar a la Gerencia Comercial / delegado, para su autorización mediante correo electrónico, y al Oficial de Cumplimiento para su conocimiento, el formulario firmado escaneado por el cliente reposará en la carpeta digital del cliente, sin la autorización del Gerente Comercial no podrá vincularse al Cliente, en caso de clientes masivos Gerencia Comercial pondrá su aprobación en el correo que se envía con las coincidencias.
- La ponderación del cliente en la base de datos del sistema de PLA será de Alto Riesgo.
- Monitoreo transaccional continuo del Cliente será obligatorio.
- Cuando un PEP ya es cliente de la aseguradora y desea realizar la contratación de otro seguro, dicho requerimiento debe ser informado al Oficial de Cumplimiento, quien, a su vez, realizará el seguimiento al perfil de comportamiento del cliente e informará en Comité de Cumplimiento de cualquier inusualidad.

Se considerará como PEP, a la persona hasta un año después de haber cesado en las funciones que desempeñaba.

2.2.1.7 IDENTIFICACIÓN DEL ACCIONISTA DEL CLIENTE

El ejecutivo Comercial deberá solicitar el formulario de identificación del Accionista del Cliente RSU-CUM-016 (Anexo 5) únicamente para el caso de Clientes Jurídicos, y deberá aplicarse cuando los socios o accionistas posean más del 25% del capital suscrito y pagado de la empresa; siempre y cuando no sea el representante legal de la misma.

Esto forma parte de un procedimiento de Debida Diligencia Ampliada; el cual deberá ser aplicado de manera obligatoria para dar cumplimiento al Artículo 12, Sección V, 4to inciso del LIBRO III, DEL

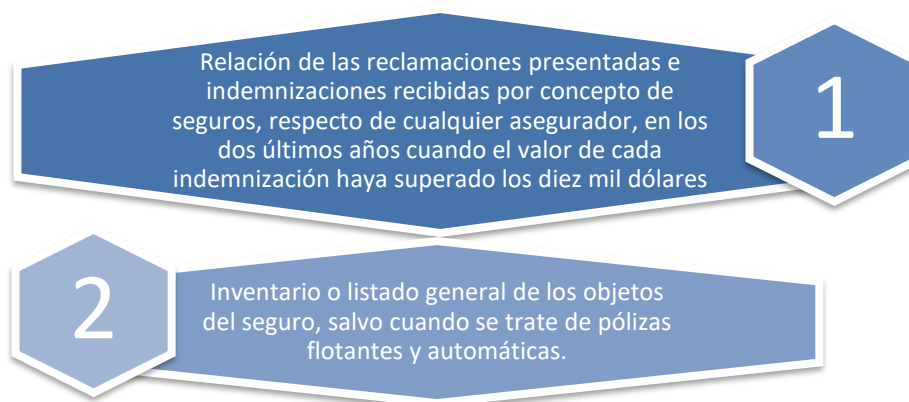
MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

CAP. III DE LA CODIFICACIÓN DE RESOLUCIONES MONETARIAS, FINANCIERAS, DE VALORES Y SEGUROS.

2.2.1.8 IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO FINAL

Es deber de SEGUROS UNIDOS S.A., identificar al(los) beneficiario(s) final(es) de todos los productos que se suministren, así como del interés asegurable, que en todos los casos será una persona natural.

Además de todos los datos y documentos señalados en los párrafos anteriores, SEGUROS UNIDOS S.A. en el momento que el beneficiario(s) pretenda ejercer sus derechos, debe solicitar la siguiente información:



En los contratos de seguros, cuando el asegurado, afianzado, y/o beneficiario final sea una persona diferente al solicitante o contratante, deberá requerirse la información al momento de la vinculación. Excepcionalmente, cuando el solicitante o contratante demuestre legalmente las razones que le impiden suministrar la información o documentación de aquellos, SEGUROS UNIDOS S.A. exigirá la información del beneficiario final al momento de la presentación del reclamo o pago del siniestro mediante el uso del formulario de “Identificación del Beneficiario Final”.

Cuando el Ejecutivo de Siniestros encuentra que el beneficiario final es un tercero sin relación aparente deberá consultar mediante correo electrónico al Departamento de Cumplimiento, si están completos los documentos del file de vinculación, adicionalmente entregará la carpeta del siniestro con los formularios de “Identificación del Beneficiario Final” RSU-CUM-015 (**Anexo 6**) y documentos de respaldo, para su respectiva revisión de listas restrictivas, función judicial y justificación de la relación con el asegurado. Si el Beneficiario Final es familiar el departamento de cumplimiento realizara la revisión de listas restrictivas y función judicial para verificar que no exista impedimento o alerta.

De acuerdo a lo que indica el artículo N°16 del LIBRO III, DEL CAP. III DE LA CODIFICACIÓN DE RESOLUCIONES MONETARIAS, FINANCIERAS, DE VALORES Y SEGUROS:

“En los casos de los seguros de vida y de accidentes personales con la cobertura de muerte, en los que los asegurados establezcan beneficiarios, a los parientes comprendidos hasta el cuarto grado de consanguinidad o hasta el segundo grado de afinidad, y cónyuge o conviviente bajo el régimen de unidad de hecho, no se requerirá solicitar la información de

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

los beneficiarios; pero si se hubiere instituido como beneficiario a una persona que no esté comprendida en los lazos de consanguinidad o afinidad y calidades antes mencionadas, la documentación referente a los beneficiarios deberá ser requerida”.

En caso de pólizas masivas y otros ramos el control se realizará al momento de la presentación del reclamo que supere los \$10.000 y el beneficiario no tenga relación aparente, los Ejecutivos de Sinistros consultarán al Departamento de Cumplimiento mediante correo si cuenta con el formulario de vinculación y demás documentos de respaldo, en el caso de que faltare alguno, el Ejecutivo de Sinistros solicitará al Asesor Productor de Seguros o al Cliente los documentos que estén pendientes de entrega con una copia al correo del Ejecutivo de Operaciones (Mesa de Entrada), para su conocimiento, una vez que el cliente entregue la documentación faltante esta será entregada al Ejecutivo de Mesa de Entrada para su respectivo archivo.

La Política de Debida Diligencia Ampliada, se aplicarán también a los beneficiarios considerados PEP's.

2.2.1.9 POLÍTICAS DE MONITOREO TRANSACCIONAL DEL CLIENTE

El monitoreo de las operaciones realizadas por los Clientes es una de las tareas fundamentales de Seguros Unidos S.A., en el entendido de poder verificar que la información de vinculación concuerda con el comportamiento transaccional del cliente.

Consideraciones especiales:

- Es potestad del Oficial de Cumplimiento, en los casos que sea necesario, solicitar información para respaldar o justificar lo declarado por el cliente en los formularios de inicio de relación comercial, amparados en el LIBRO III, DEL CAP. III DE LA CODIFICACIÓN DE RESOLUCIONES MONETARIAS, FINANCIERAS, DE VALORES Y SEGUROS. Este punto deberá constar en los formularios “Conozca a su Cliente” para personas naturales y jurídicos.
- De acuerdo a la Ley Orgánica para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos se hará válido la Licencia de Conducir como documento de identificación del cliente.
- Es de carácter obligatorio el solicitar el formulario de Persona Expuesta Políticamente RSU-CUM-003 cuando el cliente y el cónyuge o conviviente aplique dentro de esta condición, de acuerdo al artículo N° 48 del Reglamento a la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos (Excepto clientes masivos).

2.2.2. POLÍTICAS “CONOZCA A SU EMPLEADO”

Los aspectos generales que hacen a la Política Conozca a su Empleado son:

- Es deber y responsabilidad de todos los empleados desarrollar sus labores con total honestidad, competencia y alta moral profesional, además de conocer y aplicar a cabalidad lo estipulado en el Código de Ética vigente, Manual de Prevención de Lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos y demás normas que se expidan en su momento.
- Es responsabilidad de todos los empleados de la institución estar alerta sobre operaciones o transacciones inusuales realizadas por empleados de la aseguradora, con el fin de precautelar los intereses de todas las personas que trabajamos en Seguros Unidos S.A.

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

- La Gerente de Talento Humano será el responsable de la aplicación de esta política bajo una directa coordinación con el Oficial de Cumplimiento.

2.2.3.POLÍTICAS “CONOZCA A SU MERCADO”

El Análisis de Mercado para determinar la Matriz de Riesgo en PLA/FT, permite a Seguros Unidos determinar un overview del sector con relación a la *Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y otros Delitos*, y de esta manera implementar y adoptar, consecuentemente, una Matriz de Riesgos fundamentada.

2.2.3.1 ANÁLISIS DE DATOS ESTADÍSTICOS PARA EL SECTOR SEGUROS

Las variables estadísticas a analizarse en este capítulo servirán como punto de partida para determinar y considerar los: criterios, variables de riesgo en la metodología de riesgos de la Compañía y los factores del *Perfil del Cliente, Ubicación Geográfica, Productos y Canales de Distribución*; teniendo en cuenta que, además de esta visión global se deberá, posteriormente, enfocar al giro de negocio de Seguros Unidos S.A.

2.2.3.2 INDICADORES DEL SECTOR SEGUROS

- Primas
- Ramos

2.2.3.3 FACTOR PERFIL DEL CLIENTE Y UBICACIÓN GEOGRÁFICA

En los factores *Perfil del Cliente* y *Ubicación Geográfica*, se presentan ciertas tipologías que pueden ser tomadas en cuenta para determinar un comportamiento anormal.

2.2.3.4 ANÁLISIS INTERNACIONAL Y SUS INDICADORES

Existen varias organizaciones internacionales dedicadas a la lucha en contra del *Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y otros Delitos*, para lo cual han emitido índices, han realizado análisis, entre otros, que pueden facilitar a las organizaciones como *Seguros Unidos*, a tener una base de análisis para obtener una metodología y prevenir ser utilizada como instrumento para actividades ilícitas.

Uno de los organismos internacionales de mayor trascendencia en esta materia es el Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI).

2.2.3.5 ANÁLISIS NACIONAL Y SUS INDICADORES

- Servicio de Rentas Internas
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
- Ecuador y su división política
- Factor productos
- Factor canales de distribución

2.2.4. POLÍTICA “CONOZCA SU PRESTADOR DE SERVICIO DE SEGUROS”

La política de conozca a su prestador de servicios de seguros, consiste en conocer y recabar información necesaria de los reaseguradores, intermediarios de reaseguros, asesores productores, ajustadores de siniestros, peritos de seguros, inspectores de seguros y demás proveedores de los cuales recibimos sus servicios.

La política “Conozca a su Prestador de Servicios de Seguros”, considera los siguientes aspectos:

- Para iniciar nuevas relaciones con proveedores, se requiere la aprobación de la alta gerencia.
- Seguros Unidos S.A. realizará un adecuado monitoreo de la calidad de información que remita el prestador del servicio, y considerará los procedimientos de control existentes e implementados para detectar transacciones inusuales relacionadas con la Prevención de Lavado de Activos, por parte del proveedor con el cual se entable una relación comercial.
- Estas políticas generales, deben aplicarse de manera obligatoria, debiendo la Gerencia General autorizar la relación comercial con su firma en el contrato de prestación de servicios, la opinión del Comité de Cumplimiento en relación a las medidas de control para la Prevención del Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos.

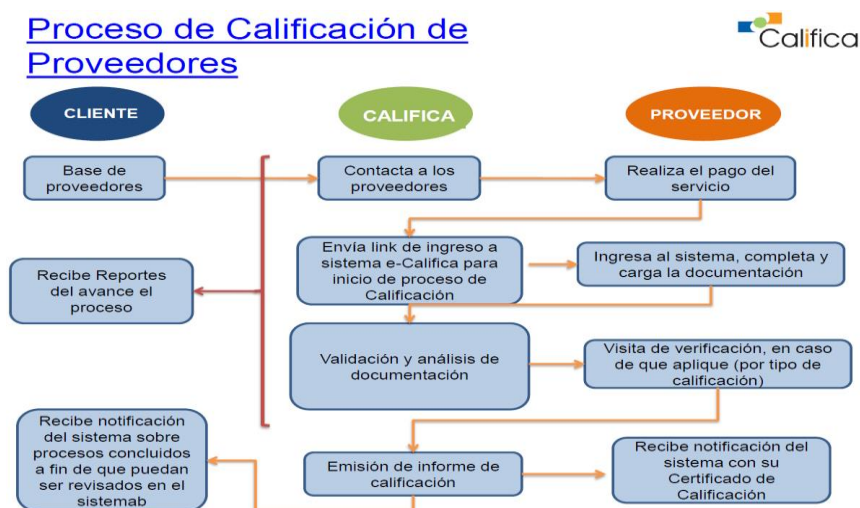
2.2.4.1 PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

El proceso de calificación de proveedores se lo realiza de manera permanente por el área de cumplimiento en función al requerimiento solicitado por los dueños del proceso.

La calificación de proveedores por cumplimiento legal se realizará mediante el uso de dos procesos; el interno con Seguros Unidos S.A. (Unidad de Cumplimiento) y el externo por la empresa contratada para calificación de proveedores.

2.2.4.1.1 CALIFICACIÓN POR LOGICA

Esta calificación se llevará a cabo a través del siguiente procedimiento:



MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

Como calificamos a sus Proveedores?



2.2.4.1.2 CALIFICACIÓN INTERNA (SEGUROS UNIDOS S.A).

Una vez que el prestador de servicios entrega el formulario con sus documentos de respaldo a Seguros Unidos S.A., se aplicará el procedimiento de calificación interna.

La medición del porcentaje de cumplimiento de proveedores se realizará en base a la entrega de la documentación de acuerdo a lo que estipula el artículo N° 30.

2.2.4.1.3 CALIFICACIÓN DE PROVEEDORES EVENTUALES U OCASIONALES

- Se clasificarán como prestadores de servicios eventuales u ocasionales cuando su transaccionalidad sea baja o por una sola vez.
- Por lo general, estos proveedores suelen ser los siguientes: limpieza de vidrios, compras en Supermercados, acrílicos, faldones de escritorio, etc.

2.2.4.2 DOCUMENTOS DE VINCULACIÓN PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SEGUROS

Los documentos que certificarán la calificación legal de los proveedores serán:

- Formulario de Conozca a su Proveedor RSU-CUM-007 (Anexo 7) o RSU-CUM-008 (Anexo 8);
- Formulario de Licitud de Fondos RSU-CUM-009 (Anexo 9);
- Formulario de Conozca a su Accionista RSU-CUM-017 (Anexo 10);
- Nómina actualizada de accionistas o socios, en la que consten los montos de acciones o participaciones;
- Estados financieros, mínimo de un año atrás;
- Copia servicio básico (con una antigüedad no mayor a 30 días);
- Documentos de identificación de las otras personas que sean firmas autorizadas de la empresa, o de quienes representen legalmente a la entidad;

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

- Copia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir éstas;
- Documento de identificación del representante legal y su cónyuge o conviviente, si aplica;
- Copia certificada del nombramiento del representante legal o apoderado;
- Copia de la declaración del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior;
- Estatutos sociales vigentes y últimas reformas;
- Permiso de funcionamiento otorgado por la Superintendencia de Bancos; y,
- Calificación de riesgo de la entidad realizada por empresas de reconocido prestigio;
- Estados financieros;
- Calificación de riesgo de la entidad, realizada por empresas de reconocido prestigio, en caso de que aplique;

2.2.4.3 POLÍTICAS DE CONTROL

Para iniciar nuevas relaciones con proveedores, se requiere la aprobación de la alta gerencia.

Seguros Unidos S.A. realizará un adecuado monitoreo de la calidad de información que remita el prestador del servicio del seguro, y considerará los procedimientos de control existentes e implementados para detectar transacciones inusuales relacionadas con la prevención de lavado de activos, por parte del proveedor con el cual se entable una relación comercial.

Estas políticas generales, deben aplicarse de manera obligatoria, debiendo la Gerencia General autorizar la relación comercial con su firma. Se indicará en Comité de cumplimiento las medidas de control para la prevención del Lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos.

3. POLÍTICAS “REPORTE DE INFORMACIÓN Y CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS E INFORMACIÓN”

Seguros Unidos S.A., reconoce la importancia de la administración y documentación de la información, el reporte de los mismos, así como su conservación en los medios idóneos, tanto para uso interno, como para los Órganos de Control.

3.1.1 POLÍTICAS “DE CONSERVACIÓN DE INFORMACIÓN”

Seguros Unidos S.A. para dar cumplimiento a las políticas de conservación de información ha considerado los siguientes aspectos:

- Seguros Unidos S.A., está obligado a conservar, al menos durante diez (10) años, todos los documentos de soporte sobre las operaciones realizadas, tanto nacionales como internacionales, que le permitan cumplir con las solicitudes de información de las autoridades competentes; debiendo dar el mismo tratamiento a los registros de los datos de identificación de sus clientes. Igual obligación tiene en relación a la conservación de los antecedentes y resultados del análisis realizado sobre las operaciones inusuales e injustificadas;

3.1.2 POLÍTICAS “RESERVA DE INFORMACIÓN”

Todos los colaboradores de Seguros Unidos S.A. manejarán la información de los clientes con la más estricta confidencialidad, pudiendo ésta ser revelada a terceros como consecuencia de un requerimiento especial, de un proceso legal apropiado o en el cumplimiento de las inspecciones por las entidades de vigilancia autorizada.

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

Son Políticas de reserva las siguientes:

- Todos los colaboradores de la aseguradora sin excepción alguna, están prohibidos de entregar cualquier tipo de información sobre Clientes a terceras personas no autorizadas para el efecto.
- Todos los colaboradores de la aseguradora sin excepción alguna, están prohibidos de poner en conocimiento de cualquier persona el hecho de que una información haya sido solicitada por la autoridad competente o proporcionada a la misma.
- La violación a cualquiera de las políticas mencionadas, obligará al Oficial de Cumplimiento a comunicar del particular al Comité de Cumplimiento, que a su vez notificará a la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), en cuyo informe se incluirán los nombres de los colaboradores que hubieren transgredido esta prohibición.
- Toda la información sobre operaciones que podrían ser catalogadas como inusuales efectuadas dentro de la Institución y reportadas al Oficial de Cumplimiento se considerará como RESTRINGIDA, y no podrá ser revelada a ningún colaborador salvo autorización del Oficial de Cumplimiento.
- Los reportes recibidos por el Oficial de Cumplimiento en cuanto a este tipo de transacciones se refieren, serán archivados en una carpeta destinada para el efecto dentro de las dependencias de la aseguradora con las especificaciones de seguridad necesarias.

3.2 POLÍTICA DE “TRANSPARENCIA”

Seguros Unidos ha definido las siguientes **POLÍTICAS DE TRANSPARENCIA:**

- Seguros Unidos S.A. difundirá a través de su página web, el manual de control interno y prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos, y los formularios relacionados con la normativa vigente.
- Igualmente, se deberá poner a disposición de los clientes las herramientas necesarias, para que tenga pleno conocimiento de los temas de lavado, a fin de que este consciente de la importancia de las medidas de prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos.
- Todos los reportes y expedientes de clientes, empleados, accionistas y proveedores serán considerados como información confidencial y que no está sujeta al principio de publicidad, el uso ilegal que se haga de la información personal, o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.
- No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que sean establecidos en la Constitución del Ecuador, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se excepciona el procedimiento establecido en las indagaciones previas.

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

4. HISTORIAL DE CAMBIOS

4.1 PROCEDIMIENTO DE CAMBIO

1. Los cambios en este Manual sólo pueden ser autorizados por la Unidad Cumplimiento de Seguros Unidos S.A.
2. Cada cambio se detallará en el cuadro con la siguiente información la Sección o Capítulo, la Versión, Fecha de cambio, la acción, la página y la descripción del cambio.
3. Cada cambio afectará a una o más páginas. Las páginas que se van a cambiar deben ser removidas de la carpeta y en su lugar se insertarán las nuevas páginas.

5. ANEXOS

ANEXO 1: GLOSARIO DE TÉRMINOS

- 1. Actividades de alto riesgo.-** Aquellas que por sus características particulares representan un mayor riesgo para las personas naturales y jurídicas que integran el sistema de seguro privado de ser utilizadas en el cometimiento de los delitos de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos;
- 2. Alta gerencia.-** Nivel jerárquico dentro de la organización que cuenta con autonomía para tomar decisiones. La integran los presidentes y vicepresidentes ejecutivos, gerentes generales, vicepresidentes o gerentes departamentales y otros profesionales responsables de ejecutar las decisiones del directorio, de acuerdo con las funciones asignadas y la estructura organizacional definida en cada institución;
- 3. Apoderado.-** Persona legalmente facultada para actuar a nombre de otra en los ámbitos que se acuerden por ambas partes por medio de un contrato de representación o mandato. Las actuaciones del apoderado se consideran responsabilidad del titular o poderdante, salvo que el mandatario exceda las atribuciones del contrato de representación;
- 4. Asegurado.-** El cliente, persona natural o jurídica de las empresas de seguros y compañías de reaseguro interesada en la transferencia de los riesgos;
- 5. Asesores productores de seguros.-** Aquellas personas naturales o jurídicas que tienen la obligación de asesorar a los clientes, previa la contratación de un seguro, durante la vigencia del contrato o para la tramitación del reclamo. Estos se dividen en:
 - a. Agentes de seguros.-** Personas naturales autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, que a nombre de una empresa de seguros se dedican a gestionar y obtener contratos de seguros, que se rijan por el contrato de trabajo suscrito entre las partes y no podrán prestar tales servicios en más de una entidad aseguradora por clase de seguros; y, los agentes de seguros, personas naturales que a nombre de una o varias empresas de seguros se dedican a obtener contratos de seguros, que se rijan por el contrato mercantil de agenciamiento suscrito entre las partes; y,

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

b. Agencias asesoras productoras de seguros.- Personas jurídicas autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, con organización y cuya única actividad es la de gestionar y obtener contratos de seguros para una o varias empresas de seguros o de medicina prepagada autorizada a operar en el país;

6. Beneficiario.- Persona natural o jurídica, que ha de percibir en caso de siniestro el producto de la póliza del seguro contratado, pudiendo ser el propio contratante o un tercero;

7. Beneficiario final.- Se refiere a las personas naturales que son las propietarias finales del producto de la póliza contratada o tienen el control final de un cliente y/o de la persona en cuyo nombre se realiza la operación. Comprende a aquellas personas que ejercen el control efectivo sobre una persona jurídica o acuerdo legal;

8. Categoría.- Nivel en el que la empresa de seguros o compañía de reaseguro ubica a un cliente por el riesgo que este representa;

9. Cliente.- Persona natural o jurídica con la que una empresa de seguros o compañía de reaseguro establece, de manera ocasional o permanente, una relación contractual de carácter financiero, económico o comercial; entre ellos el asegurado, el contratante o solicitante de seguro, beneficiario y apoderado;

10. Cliente ocasional.- Persona natural o jurídica que desarrolla una vez o eventualmente negocios con las empresas de seguros y compañías de reaseguro;

11. Cliente permanente.- Persona natural o jurídica que, al amparo de un contrato, mantiene una relación comercial habitual con las empresas de seguros y compañías de reaseguro;

12. Cliente potencial.- Es la persona natural o jurídica que ha consultado por los servicios o productos de las empresas de seguros y compañías de reaseguro, y que pueda estar interesado en acceder a un producto o servicio diferente o nuevo;

13. Colaboradores cercanos.- Incluye a aquellas personas que se benefician del hecho de ser cercanos a la persona políticamente expuesta, tales como, sus colaboradores de trabajo, asesores, consultores y socios personales;

14. Compañía de reaseguros.- Las compañías anónimas autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, constituidas en el territorio nacional, y las sucursales de empresas extranjeras establecidas en el país, de conformidad con la ley; y, los reaseguradores extranjeros que mantengan su registro vigente en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; y, cuyo objeto es el otorgar coberturas a una o más empresas de seguros por los riesgos que estas hayan asumido, así como el realizar operaciones de retrocesión;

15. Contratante de reaseguros.- Persona jurídica que suscribe con una entidad reaseguradora un contrato de reaseguros;

16. Contratante de seguros.- Persona natural o jurídica que suscribe con una entidad aseguradora una póliza o contrato de seguros;

17. Criterios de riesgo.- Son los elementos sustentados que bajo cada factor de riesgo previamente definido, permiten evaluar dicho factor;

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

18. Debida diligencia.- Es el conjunto de políticas, procesos y procedimientos que aplica la entidad, a sus accionistas, clientes, empleados, prestadores de servicios de seguros, y mercado, para prevenir que se la utilice como un medio para el cometimiento de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos;

19. Debida diligencia mejorada, reforzada o ampliada.- Es el conjunto de políticas, procesos y procedimientos diferenciados, más exigentes, exhaustivos y razonablemente diseñados en función de los resultados de la identificación, evaluación y diagnóstico de los riesgos, que aplica la entidad para prevenir el cometimiento del lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos;

20. Debida diligencia simplificada.- Es el conjunto de políticas, procesos y procedimientos, que bajo la responsabilidad de la entidad, conforme su perfil de riesgo, aplica con menor intensidad a sus clientes para prevenir que se la utilice como un medio para el cometimiento del delito de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos;

21. Elementos de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo y otros delitos.- Son las políticas, procesos, procedimientos, documentados formalmente, estructura organizacional, el sistema de control interno, infraestructura tecnológica, capacitación y formación del personal y divulgación de normas y principios orientados a prevenir el lavado de activos y el financiamiento de delitos;

22. Empresas de seguros.- Son las compañías anónimas autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, constituidas en el territorio nacional y las sucursales de empresas extranjeras establecidas en el país, cuyo objeto exclusivo es el negocio de asumir directa o indirectamente, o aceptar y ceder riesgos en base a primas;

23. Empresas pantalla.- Es la compañía que no tienen una presencia física en el país donde fueron legalmente constituida y autorizada para funcionar, ni en ningún otro país;

24. Etapas de prevención de lavado de activos.- Se refiere a la identificación, medición, control y monitoreo del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos;

25. Factores de riesgo.- Son parámetros que permiten evaluar las circunstancias y características particulares de clientes, productos y servicios, canal y situación geográfica, con la finalidad de determinar la probabilidad de ocurrencia e impacto de una operación inusual;

26. Financiamiento de delitos.- Actividad por la cual cualquier persona deliberadamente provea o recolecte fondos o recursos por el medio que fuere, directa o indirectamente, con la intención ilícita de que sean utilizados o a sabiendas que serán utilizados, en todo o en parte para cometer un acto o actos delictivos;

27. Financiamiento del terrorismo.- Actividad por la cual cualquier persona deliberadamente provea o recolecte fondos o recursos por el medio que fuere, directa o indirectamente, con la intención ilícita de que sean utilizados o a sabiendas que serán utilizados, en todo o en parte para cometer un acto o actos de terrorismo, por una organización terrorista o por un terrorista;

28. Interés asegurable.- Requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio;

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

29. Intermediarios de reaseguros.- Son las personas jurídicas autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, cuya única actividad es la de gestionar y colocar reaseguros y retrocesiones para una o varias empresas de seguros o compañías de reaseguros;

30. Lavado de activos.- Es el mecanismo a través del cual se oculta o disimula la naturaleza o el verdadero origen, ubicación, propiedad o control de dineros provenientes de actividades ilegales, tanto en moneda nacional como extranjera, para introducirlos como legítimos dentro del sistema económico de un país;

31. Mercado.- Es el conjunto de personas y organizaciones que participan de alguna forma en la compra y venta de los bienes y servicios o en la utilización de los mismos. Para definir el mercado en el sentido más específico, hay que relacionarlo con otras variables, como el producto o una zona determinada;

32. Método de reconocido valor técnico.- Es una sucesión de pasos documentados, ligados entre sí por un propósito verificable, comprobable, operativo y fidedigno, que en función de sus clientes, productos y servicios, canal, ubicación geográfica, entre otros, las empresas de seguros y compañías de reaseguros deben usar para segmentar la información del cliente, establecer perfiles operacionales, de comportamiento y de riesgo, aplicar procesos de monitoreo y reportar inusualidades;

33. Modalidades de contratación de reaseguro.- Forma de colocación del reaseguro, excluyéndose la colocación de los reaseguros facultativos;

34. Ocupación.- Es la actividad económica o labor que habitualmente desempeña el cliente, tanto al inicio como durante el transcurso de la relación comercial;

35. Oficial de cumplimiento.- Es el funcionario que forma parte de la alta gerencia, calificado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, responsable de verificar la aplicación de la normativa inherente a la prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo y otros delitos, ejecutar el programa de cumplimiento tendiente a velar por la observancia e implementación de los procedimientos y controles y buenas prácticas necesarios para la prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo y otros delitos;

36. Operación inusual e injustificada.- Movimientos económicos realizados por personas naturales o jurídicas, que no guarden correspondencia con el perfil operativo y de comportamiento establecido por la entidad sobre el cliente y que no puedan ser sustentados; o, cuando aun siendo concordantes con el giro y perfil del cliente parezcan desmedidos o inusuales, por su monto, frecuencia o destinatarios;

37. Organizaciones o empresas de alto riesgo.- Aquellas personas jurídicas que por su ubicación geográfica, su nicho de mercado, por el perfil de sus accionistas y demás características particulares, representan un mayor riesgo para las personas naturales y jurídicas que integran el sistema de seguro privado de ser utilizadas en el cometimiento de los delitos de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos;

38. Paraísos fiscales.- Son aquellos territorios o estados que se caracterizan por tener legislaciones impositivas y de control laxas, y que han sido clasificados como tales por el Servicio de Rentas Internas;

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

39. Perfil de comportamiento del sujeto de análisis.- Son todas aquellas características propias y habituales del sujeto de análisis, asociadas con su información general, modo de utilización de los servicios y productos que ofrece la institución;

40. Perfil operacional del sujeto de análisis.- Es el parámetro máximo determinado por la entidad, de las acreencias netas de todos los productos consolidados del sujeto de análisis, en función de la situación y actividades económicas que realiza mensualmente este cliente sobre el cual se debe confrontar su operatividad. En la medida que varíen los factores que determinen este perfil, este debe actualizarse;

41. Perfil de riesgo.- Es la condición de riesgo que presenta el cliente tanto por su perfil de comportamiento y su perfil operacional que le pueden exponer a la entidad a la ocurrencia de sucesos con implicaciones en lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos;

42. Peritos de seguros.- Personas naturales o jurídicas conocidos como inspectores de riesgos y ajustadores de siniestros:

a. Inspectores de riesgos.- Personas naturales o jurídicas autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, cuya actividad es la de examinar y calificar los riesgos en forma previa a la contratación del seguro y durante la vigencia del contrato;

b. Ajustadores de siniestros.- Personas naturales o jurídicas autorizadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, cuya actividad profesional es la de examinar las causas de los siniestros y valorar la cuantía de las pérdidas en forma equitativa y justa, de acuerdo con las cláusulas de la respectiva póliza. El ajustador tendrá derecho a solicitar al asegurado la presentación de libros y documentos que estime necesarios para el ejercicio de su actividad;

43. Persona políticamente expuesta.- 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;

44. Prestadores de servicios de seguros.- Persona natural o jurídica, nacional o extranjera, con la cual las empresas de seguros y compañías de reaseguros mantienen relaciones comerciales, es decir, todas las personas que conforman el sistema de seguro privado, autorizadas para operar en el país;

45. Productos de seguros.- Son las pólizas de seguros emitidas por las aseguradoras legalmente constituidas y autorizadas para operar en el Ecuador y las sucursales de empresas de seguros extranjeras establecidas y autorizadas a realizar operaciones en el país y la colocación de reaseguros de reaseguradores nacionales, sucursales de reaseguradores extranjeros y reaseguradores extranjeros registrados en la Superintendencia de Compañías, Valores Seguros;

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

46. Profesión.- Actividad que ejerce una persona públicamente y que requiere de un conocimiento especializado y una capacitación educativa de alto nivel;

47. Ramos de seguros.- Son aquellos relativos a riesgos con características o naturaleza semejantes. En este sentido se habla de ramo de vida, ramo de vehículos, ramo de incendios, entre otros;

48. Reasegurador o intermediario de reaseguro pantalla.- Entidad constituida en jurisdicción extranjera que no tiene presencia física en ningún país, que no está registrada en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y que no es subsidiaria o afiliada de un grupo financiero regulado;

49. Reaseguro.- Es una operación mediante la cual el asegurador cede al reasegurador la totalidad o una parte de los riesgos asumidos por él;

50. Segmentación.- Es el resultado de definir, identificar, clasificar y analizar adecuadamente los grupos de sus clientes, en función de sus características y criterios de riesgos adoptados;

51. Solicitante de seguro.- Es la persona natural o jurídica, que formula una solicitud de seguro a una entidad aseguradora;

52. Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.- Institución encargada de la supervisión y control del sistema de seguro privado con la finalidad de proteger los intereses del público en materia de prevención de lavado de dinero y financiamiento de delitos, verificar la existencia de políticas y cumplimiento de procedimientos para prevenir que se utilice al sistema de seguro privado para lavar activos o financiar delitos; y,

53. Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE).- Institución legalmente facultada para solicitar y recibir, bajo reserva, información sobre operaciones o transacciones económicas inusuales e injustificadas para procesarla, analizarla y de ser el caso remitir un reporte a la Fiscalía General del Estado, con carácter reservado y con los debidos soportes.



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Código: MSU-CUMPLIMIENTO-001

Versión: 8.0

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

ANEXO 2: RSU-CUM-001 - FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE (PERSONAS NATURALES)

		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		RSU-CUM-001	
		UNIDAD DE CUMPLIMIENTO		VERSIÓN: 2.0	
FORMULARIO "CONOZCA SU CLIENTE" (Persona Natural)					
Cap. III: Normas para las Instituciones del Sistema de Seguro Privado sobre Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros					
La información aquí descrita será de estricta confidencialidad, no se puede dejar espacios en blanco; coloque N/A de ser el caso.					
Ciudad	Fecha del formulario (dd/mm/aaaa):	14.1.12 Propósito de la relación comercial (ramo que contrata)		Nuevo:	
				Actualización:	
1.- INFORMACIÓN DEL CLIENTE Y/O ASEGURADO					
14.1.1 Nombres y apellidos completos:		Número de identificación:		Estado Civil:	
14.1.3 Tipo de identificación:		Nacionalidad:		14.4.9 Lugar y fecha de nacimiento	
14.1.4 País y Ciudad:		14.1.5 Dirección de domicilio:		Tipo de vivienda:	
Teléfono de domicilio:		Nº Celular:		14.1.6 Correo Electrónico para factura:	
				Correo Electrónico para póliza:	
2.- APLICA SOLO PARA IDENTIFICACIÓN PASAPORTE:					
Número de pasaporte:		Fecha de expedición:		Fecha de caducidad:	
Estado migratorio o Código de VISA:		Fecha de ingreso al país:			
3.- INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE					
14.1.7. Nombres y Apellidos Completos:		14.1.3 Tipo de identificación:		Número de identificación:	
4.- ACTIVIDAD ECONÓMICA / OCUPACIÓN (14.1.9)					
Origen de Ingresos mensuales:		Profesión:		Cargo que desempeña:	
14.3.1 Nombre de la empresa o negocio:		Actividad Económica de la empresa o negocio:			
14.3.1. Dirección de la empresa o negocio:		Ciudad:		Teléfono:	
Calle Principal y N°:		Transversal:		Correo Electrónico:	
5.- NIVEL DE INGRESOS POR ACTIVIDAD ECONÓMICA (14.1.10)					
Total de Ingresos (mensuales)		Total de Egresos (mensuales)			
14.1.2 Total Activos (ejem. Vehículos, Casas, Etc)		Total de Pasivos (Ejem. Préstamos, Hipotecas)			
4.1.11 ¿Posee ingresos diferentes a la actividad principal descrita anteriormente? SI NO		Fuente de ingresos diferente de la actividad económica principal:		Valor de ingresos de otros ingresos:	
6.- DECLARACIÓN PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (Representante Legal)					
Declaro que YO, o mi cónyuge o mis parientes (padres, hijos, tíos, primos, suegros o cuñados) o colaboradores cercanos SI NO desempeñamos o hemos desempeñado funciones públicas de alto grado en el último año, como por ejemplo: Presidente, Ministro, Gobernador, Secretario Nacional, Policía o Militar de alto rango o cualquier dignidad elegida por voto popular, o que sin ocupar cargo público alguno tenga injerencia política a nivel nacional o internacional. Si la respuesta es SI, favor llenar el formulario PEP's otorgado por la compañía.					
7.- INFORMACIÓN ADICIONAL QUE APLICA PARA CLIENTES CON SUMAS ASEGURADAS SUPERIORES A LOS USD200.000 (14.3.2)					
REFERENCIAS PERSONALES			REFERENCIAS COMERCIALES		
Nombres y Apellidos completos:		Teléfono:		Nombre de la Casa Comercial:	
				Teléfono:	
8.- REFERENCIAS BANCARIAS / TARJETA DE CRÉDITO					
Institución Financiera:		Tipo:		Número:	
9.- VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE ASEGURADO, SOLICITANTE Y BENEFICIARIO (Aplica sólo si el solicitante y beneficiario fueran diferentes del asegurado (14.1.13))					
SOLICITANTE: Razón Social o Nombres Completos:					
Fecha de Constitución / nacimiento:		Número de identificación:		Nacionalidad:	
Nº de Celular:		Dirección de domicilio/empresa:			
Correo Electrónico:				Teléfono domicilio/empresa:	
Relación:		Explique la relación en caso de otro:			
BENEFICIARIO: Razón Social o Nombres Completos:					
Fecha de Constitución / nacimiento:		Número de identificación:		Nacionalidad:	
Nº de Celular:		Dirección de domicilio/empresa:			
Correo Electrónico:				Teléfono domicilio/empresa:	
Relación:		Explique la relación en caso de otro:			
PAGADOR: Razón Social o Nombres Completos:					
Fecha de Constitución / nacimiento:		Número de identificación:		Nacionalidad:	
Nº de Celular:		Dirección de domicilio/empresa:			
Correo Electrónico:				Teléfono domicilio/empresa:	
Relación:		Explique la relación en caso de otro:			
10.- DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN					
Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa, y proporcionada de modo confiable y actualizada. Además declaro conocer y aceptar que es mi obligación actualizar anualmente mis datos personales; así como el comunicar y documentar de manera inmediata a Seguros Unidos S.A., cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado. Durante la vigencia de la relación con la compañía, me comprometo a proveer la documentación e información que me sea solicitada.					
11.- DECLARACIÓN DE ORIGEN LÍCITO DE FONDOS (14.1.14)					
El (la) asegurado (a) y/o el (la) solicitante declara libre y voluntariamente, que el seguro solicitado a SEGUROS UNIDOS S.A., ampara bienes, garantías y contratos de procedencia lícita, los mismos que no están ligados con actividades de Narcotráfico, Lavado 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.					
12.- JUSTIFICACIÓN POR NO OBTENCIÓN DE DATOS (Art. 14)					
En caso de que el potencial cliente no cuente con alguno de los datos o documentación solicitada, y lo justifique razonablemente, se deberá consignar tal circunstancia en este espacio:					
13.- AUTORIZACIÓN					
Siendo conocedor de las disposiciones legales para la Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento del Terrorismo, autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a SEGUROS UNIDOS S.A. a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro; así como autorizo expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a SEGUROS UNIDOS S.A toda la información que ésta les requiera, inclusive autorizo anticipadamente el levantamiento del sigilo o velo bancario en caso de ser necesario, incluido la revisión de los buró de crédito sobre la información de riesgos crediticios.					



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Código: MSU-CUMPLIMIENTO-001

Versión: 8.0

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

14.- VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN (12.1.2)			
Si las empresas de seguros o compañías de reaseguros tuvieron dudas acerca de la veracidad de la información proporcionada por el cliente, o exista incongruencia con los datos que sobre él se haya obtenido con anterioridad, estarán obligadas a verificar dicha información y a reforzar las medidas de control.			
15.- NOMBRAMIENTO DE CORREDOR DE SEGUROS			
A partir de la presente fecha, designamos como ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS a _____ para todo el Programa de Seguros; están autorizados para actuar en nuestra representación en todo lo referente al manejo de la póliza: solicitud del seguro, generación de póliza, renovación y mantenimiento de las Pólizas de Seguros contratados con Seguros Unidos S.A. El presente nombramiento no genera ningún costo entre las partes y se mantendrá en vigencia hasta ser revocada por escrito por el titular de la póliza, además deja sin efecto cualquier otro documento que se hubiera emitido con la misma finalidad.			
16.- FIRMA (14.1.15) La firma debe ser igual a como consta en el documento de identificación			
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, por lo que me obligo a presentar toda la documentación que demuestre mis declaraciones y firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, que será utilizada por la Compañía para la emisión de pólizas de seguro.			
Firma del cliente			
Nº de documento de identificación:		Ciudad y Fecha (dd/mm/aaaa)	_____/_____/____
17.- INFORMACION DEL ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS			
Declaro haber cumplido con el proceso de vinculación de clientes que estipula la política "Conozca a su cliente" bajo la responsabilidad estipulada en el artículo 17 del Cap. III: Normas para las Instituciones del Sistema de Seguro Privado sobre Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros.			
Firma/sello del Asesor Productor de Seguros o Ejecutivo Comercial			
Razón Social/ Nombres completos:		Nº de documento de identificación:	Ciudad y Fecha (dd/mm/aaaa) ____/____/____
18.- DOCUMENTOS A ENTREGAR JUNTO CON EL FORMULARIO (La documentación deber ser legible, actualizada y completa)			
a) Para sumas aseguradas inferior a los USD.50.000 adjuntar (14.1):	b) Adicional del literal (a), para sumas aseguradas entre los USD 50.001 a USD 200.000 adjuntar (14.2):	Adiciona a literal (a) y (b); para sumas aseguradas superiores a USD. 200.001 adjuntar (14.3):	
Declaración sobre condición PEP	Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el Servicio de Rentas Internas a través de su página web, de ser aplicable;	Referencias personales y/o bancarias y/o comerciales consignar en el formulario.	
Copia de Documento de identificación			
Copia de Documento de identificación del cónyuge, de ser aplicable	Situación financiera: total de activos y pasivos		
Copia de un recibo de pago de servicio básico (agua, luz, teléfono) máximo de tres meses atrás y que conste dirección de domicilio			
19.- USO EXCLUSIVO SEGUROS UNIDOS S.A.			
CERTIFICACIÓN DEL EMPLEADO RESPONSABLE QUE VERIFICÓ LA INFORMACIÓN			
Fecha:		Fecha:	
Nombre del Responsable:			
Nº de identificación:			
Firma del Responsable		Revisado por la Unidad de Cumplimiento	
14.4.19 Certifico haber revisado y verificado la información proporcionada en el presente formulario con listas de información oficial como: RCSA _____ FUNCIÓN JUDICIAL _____			



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Código: MSU-CUMPLIMIENTO-001

Versión: 8.0

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

ANEXO 3: RSU-CUM-002 - FORMULARIO CONOZCA A SU CLIENTE (PERSONAS JURÍDICAS)

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		RSU-CUM-002	
UNIDAD DE CUMPLIMIENTO		VERSIÓN: 2.0	
FORMULARIO "CONOZCA SU CLIENTE" (Persona Jurídica)		Revisado: 20/03/2020	
Cap. III: Normas para las Instituciones del Sistema de Seguro Privado sobre Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros			
La información aquí descrita será de estricta confidencialidad, no se puede dejar espacios en blanco; coloque N/A de ser el caso.			
Ciudad:	Fecha del formulario:	14.1.12 Propósito de la relación comercial (ramo que contrata)	Nuevo: Actualización:
1.- INFORMACIÓN DE LA EMPRESA			
14.4.1 Razón Social:	14.4.7 Actividad Económica:	Tipo de Sociedad:	14.4.9 Lugar y fecha de constitución:
14.4.2 Número de RUC:	14.4.6. Calle principal y N°:	Transversal:	
14.4.5. País y Ciudad:	14.4.6 Correo Electrónico para factura:		Correo Electrónico para entrega de póliza:
14.4.6 Teléfono:			
2.- INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO			
14.4.8 Nombres y Apellidos Completos:	14.4.10 Teléfono de domicilio:	14.4.8 N° de Documento de Identificación:	14.4.9 Lugar y fecha de nacimiento:
Nacionalidad:	Estado Civil:	14.4.10 Dirección de domicilio:	
N° de celular:		Correo Electrónico:	
3.- INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO			
14.1.7. Nombres y Apellidos Completos:	14.1.3 Tipo de Identificación:	Número de Identificación:	
4.- ACTIVIDAD ECONÓMICA / OCUPACIÓN (14.1.9)			
Principal Producto / Servicio:	Origen de Ingresos mensuales:		
Total de Ingresos (mensuales)	Total de Egresos (mensuales)		
14.1.2 Total Activos (ejem. Vehículos, Casas, Etc)	Total de Pasivos (Ejem. Préstamos, Hipotecas)		
5.- DECLARACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (Representante Legal)			
Declaro que YO, o mi cónyuge o mis parientes (padres, hijos, tíos, primos, suegros o cuñados) o colaboradores cercanos SI <u> </u> NO <u> </u> desempeñamos o hemos desempeñado funciones públicas de alto grado en el último año, como por ejemplo: Presidente, Ministro, Gobernador, Secretario Nacional, Policía o Militar de alto rango o cualquier dignidad elegida por voto popular, o que sin ocupar cargo público alguno tenga injerencia política a nivel nacional o internacional. Si la respuesta es SI, favor llenar el formulario PEP's otorgado por la compañía.			
6.- VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE ASEGURADO, SOLICITANTE Y BENEFICIARIO (Aplica sólo si el solicitante y beneficiario fueran diferentes del asegurado) (14.1.13)			
SOLICITANTE: Razón Social o Nombres Completos:			
Fecha de Constitución / nacimiento:	Número de Identificación:	Nacionalidad:	
N° de Celular:	Dirección de domicilio/empresa:		
Correo Electrónico:	Teléfono domicilio/empresa:		
Relación:	Explique la relación en caso de otro:		
BENEFICIARIO: Razón Social o Nombres Completos:			
Fecha de Constitución / nacimiento:	Número de Identificación:	Nacionalidad:	
N° de Celular:	Dirección de domicilio/empresa:		
Correo Electrónico:	Teléfono domicilio/empresa:		
Relación:	Explique la relación en caso de otro:		
PAGADOR: Razón Social o Nombres Completos:			
Fecha de Constitución / nacimiento:	Número de Identificación:	Nacionalidad:	
N° de Celular:	Dirección de domicilio/empresa:		
Correo Electrónico:	Teléfono domicilio/empresa:		
Relación:	Explique la relación en caso de otro:		
7.- DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN			
Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa, y proporcionada de modo confiable y actualizada. Además declaro conocer y aceptar que es mi obligación actualizar anualmente mis datos personales; así como el comunicar y documentar de manera inmediata a Seguros Unidos S.A., cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado. Durante la vigencia de la relación con la compañía, me comprometo a proveer la documentación e información que me sea solicitada.			
8.- DECLARACIÓN DE ORIGEN LÍCITO DE FONDOS (14.1.14)			
El (la) asegurado (a) y/o el (la) solicitante declara libre y voluntariamente, que el seguro solicitado a SEGUROS UNIDOS S.A., ampara bienes, garantías y contratos de procedencia lícita, los mismos que no están ligados con actividades de: Narcotráfico, Lavado 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.			
9.- JUSTIFICACIÓN POR NO OBTENCIÓN DE DATOS (Art. 14)			
En caso de que el potencial cliente no cuente con alguno de los datos o documentación solicitada, y lo justifique razonablemente, se deberá consignar tal circunstancia en este espacio:			
10.- AUTORIZACIÓN			
Siendo conocedor de las disposiciones legales para la Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a SEGUROS UNIDOS S.A. a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro; así como autorizo expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a SEGUROS UNIDOS S.A toda la información que ésta les requiera, inclusive autorizo anticipadamente el levantamiento del sigilo o velo bancario en caso de ser necesario, incluido la revisión de los buró de crédito sobre la información de riesgos crediticios.			
11.- VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN (12.1.2)			
Si las empresas de seguros o compañías de reaseguros tuvieren dudas acerca de la veracidad de la información proporcionada por el cliente, o exista incongruencia con los datos que sobre él se haya obtenido con anterioridad, estarán obligadas a verificar dicha información y a reforzar las medidas de control.			
12.- NOMBRAMIENTO DE CORREDOR DE SEGUROS			
A partir de la presente fecha, designamos como ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS a _____ para todo el Programa de Seguros; están autorizados para actuar en nuestra representación en todo lo referente al manejo de la póliza: solicitud del seguro, generación de póliza, renovación y mantenimiento de las Pólizas de Seguros contratados con Seguros Unidos S.A. El presente nombramiento no genera ningún costo entre las partes y se mantendrá en vigencia hasta ser revocada por escrito por el titular de la póliza, además deja sin efecto cualquier otro documento que se hubiera emitido con la misma finalidad.			

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

13.- FIRMA (14.1.15) (La firma debe ser igual a como consta en el documento de identificación)			
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, por lo que me obligo a presentar toda la documentación que demuestre mis declaraciones y firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, que será utilizada por la Compañía para la emisión de pólizas de seguro.			
Firma del cliente			
Nº de documento de Identificación:		Ciudad y Fecha (dd/mm/aaaa)	
14.- INFORMACION DEL ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS			
Declaro haber cumplido con el proceso de vinculación de clientes que estipula la política "Conozca a su cliente" bajo la responsabilidad estipulada en el artículo 17 del Cap. III: Normas para las Instituciones del Sistema de Seguro Privado sobre Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros.			
Firma/sello del Asesor Productor de Seguros o Ejecutivo Comercial			
Razón Social/ Nombres completos:		Nº de documento de Identificación:	
		Ciudad y Fecha (dd/mm/aaaa)	
15.- DOCUMENTOS A ENTREGAR JUNTO CON EL FORMULARIO (La documentación debe ser legible, actualizada y completa)			
a) Para sumas aseguradas inferiores a los USD. 200.000; adjuntar:			
Declaración sobre condición PEP.			
Copia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir.			
Copia de RUC actualizado.			
Copia de Documento de Identificación del Representante Legal, de ser el caso.			
Nómina actualizada de accionistas o socios, en la que consten los montos de acciones o participaciones obtenida por el cliente en el órgano de control competente o registro competente.			
Certificado de Cumplimiento de Obligaciones otorgado por el Órgano de control competente, de ser aplicable (IESS, SBS, SCVS, Patente, Permisos de funcionamiento, etc).			
Documento de Identificación de las personas que sean firma autorizadas de la empresa, o quienes la representen legalmente.			
Copia de Documento de Identificación del Cónyuge o Conviviente del Representante Legal, de ser el caso.			
Estados Financieros, mínimo de un año atrás. En caso de que por disposición legal, tienen la obligación de contratar a una auditoría externa, los estados financieros deberán ser auditados.			
Copia certificada del nombramiento del Representante Legal o Apoderado.			
Copia de un recibo de cualquiera de los servicios básicos donde conste dirección.			
b) Adicional al literal (a) para sumas aseguradas superiores a los USD. 200.001; adjuntar:			
Estados financieros auditados, mínimo de un año atrás, de ser aplicable; y,			
Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el Servicio de Rentas Internas a través de su página Web, de ser aplicable.			
16.- USO EXCLUSIVO SEGUROS UNIDOS S.A.			
Fecha:		Fecha:	
Nombre del Responsable:			
Nº de identificación:			
Firma del Responsable			
14.4.19 Certifico haber revisado y verificado la información proporcionada en el presente formulario con listas de información oficial como: RCSA FUNCIÓN JUDICIAL			Revisado por la Unidad de Cumplimiento



MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

ANEXO 4: RSU-CUM-003 – FORMULARIO DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

UNIDAD DE CUMPLIMIENTO

RSU-CUM-003

VERSION: 1.0

Revisado: 03/05/2020

DECLARACIÓN SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)

Decreto-Ejecutivo-No -1112-2020 Reforma reglamento Ley Orgánica de Prevención de Lavado de Activos

La presente declaración no constituye una autoincrimación de ninguna clase, ni conlleva ninguna clase de responsabilidad administrativa, civil o penal.

Yo, _____ con documento de identificación No. _____ declaro bajo juramento que SI (☐) NO (☐) desempeño o he desempeñado funciones o cargos públicos destacados en el Ecuador o en el Extranjero; o funciones prominentes en una organización internacional o me encuentro ejerciendo uno de los cargos detallados a continuación en la presente declaración.

En caso de que su respuesta sea afirmativa, indique:

-Cargo: _____

-Fecha de nombramiento de designación: _____

-Fecha de culminación del cargo: _____

Adicionalmente, declaro que mantengo relaciones de tipo Comerciales (☐), Contractuales (☐), Laborales (☐) o me encuentro asociado de cualquier forma con el/la Sr/a: _____

Además, asumo el compromiso de informar cualquier cambio relacionado con la información indicada en el presente documento en un máximo de treinta (30) días.

Lugar y fecha _____

Firma

Para uso del corredor/aseguradora

Certifico/certificamos que la firma que antecede concuerda con la registrada en nuestros documentos y fue registrada en mi presencia.

Sello y firma del sujeto obligado o su delegado

Personas Expuestas Políticamente son todas aquellas personas naturales, nacionales o extranjeras, que desempeñan o han desempeñado funciones o cargos públicos destacados en el Ecuador o en el Extranjero; o funciones prominentes en una organización internacional, conforme a los lineamientos establecidos por la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFFE) y la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS


SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

RSU-CUM-003

UNIDAD DE CUMPLIMIENTO

VERSION: 1.0

LISTA MINIMA DE CARGOS PUBLICOS A SER CONSIDERADOS COMO PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE

Serán considerados como PEP domésticos los que se encuentren en las siguientes funciones o cargos públicos:

- a) Desde el grado 5 al 10 de la escala de remuneración mensual unificada del nivel jerárquico superior y sus equivalencias, que expide el ente rector del trabajo.
 - a.1 Presidente de la República
 - a.2 Vicepresidente de la República
 - a.3 Ministros
 - a.4 Viceministros
 - a.5 Subsecretarios
 - a.6 Superintendentes de los Organismos de Control, Intendentes, Directores Nacionales y Provinciales
 - a.7 Secretarios del Gobierno
 - a.8 Asesores, Directores Nacionales y Regionales, y Coordinadores.
- b) Banca Pública desde Subgerentes de Área o su equivalente Coordinador de Despacho.
- c) Directores, Gerentes, Subgerentes, Asesores, Coordinadores de las Empresas Públicas Estatales.
- d) Fuerzas Armadas, con los siguientes grados:
 - d.1 Fuerza Terrestre, desde Mayor
 - d.2 Fuerza Naval, desde Capitán de Corbeta
 - d.3 Fuerza Aérea, desde Mayor
- e) Policía Nacional, desde Mayor.
- f) Universidades Públicas, desde Directores.
- g) Alcaldes, Vicealcaldes, Concejales, Administradores, Comisarios, Directores, Gerentes, Subgerentes, Asesores, Coordinadores, de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, y de sus Empresas Públicas.
- h) Asambleístas principales y suplentes y los directivos de libre nombramiento y remoción de la Asamblea Nacional.
- i) Gobernadores e Intendentes.
- j) Prefectos, Vice prefectos, Consejeros, Directores de las Prefecturas.
- k) Diplomáticos, embajadores, cónsules (Cumpliendo delegaciones por parte del Ecuador en el extranjero, y aquellos que se encuentran en el país en representación de otro Estado).
- l) Magistrados, Jueces, Concejales, Fiscales, Presidente y Vocales, Director General y Provinciales, Asesores Nacional y Provinciales, Coordinadores Nacionales y Provinciales del Consejo Nacional de la Judicatura; Defensor Público; Defensor del Pueblo; Contralor General del Estado; Procurador General del Estado; Gerentes y Directores de Hospitales, de Centros o Unidades de Salud; Directores del Ministerio de Educación; y, los Niveles jerárquicos superiores emparados por el Código Orgánico de Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público.
- m) Presidente; Vicepresidente; Consejeros, Coordinadores, del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social.
- n) Presidente; Vicepresidente; Consejeros; Coordinadores Nacionales y Provinciales del Consejo Nacional Electoral, y Jueces del Tribunal Contencioso Electoral.
- ñ) Presidente; Consejeros; y, Coordinadores del Consejo de Educación Superior.
- o) Directivos de los partidos y organizaciones políticas, registradas en el Consejo Nacional Electoral.
- p) Además todos los cargos de libre elección popular.

Personas Expuestas Políticamente son todas aquellas personas naturales, nacionales o extranjeras, que desempeñan o han desempeñado funciones o cargos públicos destacados en el Ecuador o en el Extranjero; o funciones preeminentes en una organización internacional, conforme a los lineamientos establecidos por la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFFE) y la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Código: MSU-CUMPLIMIENTO-001

Versión: 8.0

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

ANEXO 5: RSU-CUM-16 – FORMULARIO CONOZCA AL ACCIONISTA DEL CLIENTE

SEGUROS UNIDOS		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		RSU-CUM-016	
		UNIDAD DE CUMPLIMIENTO		VERSIÓN: 2.0	
FORMULARIO "CONOZCA AL ACCIONISTA DEL CLIENTE" Revisado: 20/03/2020					
Cap. III: Normas para las Instituciones del Sistema de Seguro Privado sobre Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros.					
La información aquí descrita será de estricta confidencialidad, no se puede dejar espacios en blanco (escriba N/A)					
El formulario deberá ser llenado únicamente por los socios o accionistas que posean más del 25% del capital suscrito y pagado de la empresa.					
Ciudad:	Fecha del formulario: (dd/mm/aaaa)	Tipo de persona:		Nuevo:	
		Natural: _____ Jurídica: _____		Actualización:	
1.- INFORMACIÓN DEL ACCIONISTA PERSONA JURÍDICA					
(en caso de que exista más de un socio o accionista que posea más del 25% del capital accionario; favor llenar el casillero número 2 para "Accionista Persona Jurídica")					
14.4.1 Razón Social:			14.4.2 RUC N°:		
14.4.7 Actividad económica:			Lugar y Fecha de Constitución:		
14.4.5 País:	Ciudad:	Dirección:			
Tipo de sociedad:	Otra:	14.4.6 Correo electrónico:	Teléfono:		
2.- INFORMACIÓN DEL ACCIONISTA PERSONA JURÍDICA					
(en caso de que exista más de dos socios o accionistas que posean más del 25% del capital accionario; favor llenar otro formulario "Conozca al Accionista del Cliente")					
14.4.1 Razón Social:			14.4.2 RUC N°:		
14.4.7 Actividad económica:			Lugar y Fecha de Constitución:		
14.4.5 País:	Ciudad:	Dirección:			
Tipo de sociedad:	Otra:	14.4.6 Correo electrónico:	Teléfono:		
1.- INFORMACIÓN DEL ACCIONISTA PERSONA NATURAL					
(en caso de que exista más de un socio o accionista que posea más del 25% del capital accionario; favor llenar el casillero número 2 para "Accionista Persona Natural")					
14.4.8 Nombres y apellidos completos:			14.4.8 N° de Cédula/Pasaporte/RUC:		
14.4.9 Lugar y fecha de nacimiento:			Nacionalidad:	Estado Civil:	
14.4.10 Dirección de domicilio:	Teléfonos:		14.4.10 Correo electrónico:		
2.- INFORMACIÓN DEL ACCIONISTA PERSONA NATURAL					
(en caso de que exista más de dos socios o accionistas que posean más del 25% del capital accionario; favor llenar otro formulario "Conozca al Accionista del Cliente")					
14.4.8 Nombres y apellidos completos:			14.4.8 N° de Cédula/Pasaporte/RUC:		
14.4.9 Lugar y fecha de nacimiento:			Nacionalidad:	Estado Civil:	
14.4.10 Dirección de domicilio:	Teléfonos:		14.4.10 Correo electrónico:		
3.- VINCULACIÓN Y PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE					
Usted es una "Persona Expuesta Políticamente":		Cargo que desempeña:	Tiene algún familiar que sea una "Persona Expuesta Políticamente": SI ____ NO ____		
SI ____ NO ____			(en caso de ser afirmativo, sírvase llenar el formulario PEP)		
Parentesco:	Carga que desempeña:				
4.- DECLARACIÓN DE ORIGEN LÍCITO DE FONDOS Y DE INFORMACIÓN (14.4.15)					
Declaro que el capital aportado a la compañía que represento es de origen lícito. Los fondos de esta Declaración Proviene de:					
5.- JUSTIFICACIÓN POR NO OBTENCIÓN DE DATOS (Art. 14)					
En caso de que el Representante Legal no cuente con alguno de los datos o documentación solicitada, y lo justifique razonablemente, se deberá consignar tal circunstancia en este espacio:					
6.- AUTORIZACIÓN					
Siendo conocedor de las disposiciones legales para la Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a SEGUROS UNIDOS S.A. a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro; así como autorizó expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a SEGUROS UNIDOS S.A. toda la información que ésta les requiera, inclusive autorizo anticipadamente el levantamiento del sigilo o velo bancario en caso de ser necesario, incluido la revisión de los buró de crédito sobre la información de riesgos crediticios.					
7.- FIRMA					
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes. Firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, que será utilizada por la Compañía para la emisión de pólizas de seguro.					
Firma del Representante Legal		Lugar y Fecha (dd/mm/aaaa)			
8.- CERTIFICACIÓN DEL EMPLEADO RESPONSABLE QUE VERIFICÓ LA INFORMACIÓN					
Firma del Responsable:		Firma:			
		Fecha: ____/____/____			
14.4.19 Certifico haber revisado y verificado la información proporcionada en el presente formulario con listas de información oficial como: RCSA ____ FUNCIÓN JUDICIAL ____					



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Código: MSU-CUMPLIMIENTO-001

Versión: 8.0

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

ANEXO 6: RSU-CUM-015 – FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIO FINAL

SEGUROS UNIDOS		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		RSU-CUM-015	
		UNIDAD DE CUMPLIMIENTO		VERSIÓN: 1.0	
FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN "BENEFICIARIO FINAL"					
Cap. III: Normas para las Instituciones del Sistema de Seguro Privado sobre Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros.					
La información aquí descrita será de estricta confidencialidad, no se puede dejar espacios en blanco (escriba N/A)					
FECHA:		CIUDAD:		N° DE PÓLIZA:	
N° DE RECLAMO:		VALOR DEL PAGO:		N° DE BENEFICIARIOS:	
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL ASEGURADO:			N° IDENTIFICACIÓN (C.I., RUC, PASAPORTE)		
1.- INFORMACIÓN BÁSICA DEL O LOS BENEFICIARIOS FINALES (DATOS OBLIGATORIOS)					
DATOS PERSONALES DEL BENEFICIARIO					
14.1.1 Apellidos:		14.1.1 Nombres:		Nacionalidad:	
14.1.3 Tipo de Documento:		Número de identificación:		14.1.2 Lugar y fecha de nacimiento:	
14.1.4 País de Domicilio:		Provincia:		Cantón:	
Calle Principal y N°:		Transversal:		14.1.5 Sector:	
Teléfono de domicilio:		Celular:		14.1.6 Correo electrónico:	
2.- INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE					
14.1.7 Apellidos completos y Nombres:		14.1.3 Tipo de documento:		Número de identificación:	
3.- ACTIVIDAD ECONÓMICA/OCUPACIÓN (14.1.9)					
14.3.1 Nombre de la empresa o negocio:		Cargo que desempeña:		Profesión:	
Origen de ingresos:		14.3.1 Dirección de la empresa o negocio:		País:	
Actividad económica de la empresa o negocio:		Transversal:		Ciudad:	
Calle principal y N°:		Correo electrónico:			
Teléfonos de la empresa o negocio:					
4.- NIVEL DE INGRESOS POR ACTIVIDAD ECONÓMICA (14.1.10)					
TOTAL INGRESOS (mensuales)		TOTAL EGRESOS (mensuales)			
14.1.2 TOTAL ACTIVOS (Ejem. Vehículos, Casas)		TOTAL PASIVOS (Ejem. Préstamos, hipotecas)			
4.1.11 ¿Posee ingresos diferentes a la actividad principal descrita anteriormente? Si ____ NO ____		Ingresos diferentes a la actividad económica principal:		Fuente de otros ingresos:	
5.- RELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ASEGURADO					
Relación con el asegurado:		En caso de la relación es otro explique:			
Indique el motivo del cambio de beneficiario:					
6.- INDICAR SI EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS HA PRESENTADO RECLAMACIONES O RECIBIDO INDEMNIZACIONES DE SEGUROS UNIDOS S.A. O EN OTRAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS QUE HAYAN SUPERADO LOS USD 10.000 (15.1)					
FECHA	COMPañÍA DE SEGUROS	RAMO CONTRATADO	VALOR DEL RECLAMO O INDEMNIZACIÓN		
			USD.		
			USD.		
			USD.		
			USD.		
			USD.		
			VALOR TOTAL		
			USD.		
Declaro que los fondos de esta transacción son de procedencia lícita y no han sido utilizados para actividades ilícitas como Narcotráfico, Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo u Otros delitos.					
7.- DETERMINACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE					
Usted, su cónyuge, parientes (padres, hijos, abuelos, hermanos, nietos, tíos, primos, suegros o cuñados) o colaboradores cercanos desempeñan o han desempeñado funciones públicas a partir del cuarto grado 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, Ministro, Secretario Nacional, Viceministro, Subsecretario, Director General, Director Nacional o Autoridades de Control; o que, sin ocupar cargo público alguno tiene injerencia política.					
Es Usted un PEP? Si ____ NO ____		Cargo que ocupa:		Institución donde labora:	
Nombres y apellidos del PEP's:					
8.- JUSTIFICACIÓN POR NO OBTENCIÓN DE DATOS (Art. 14)					
En caso de que el potencial cliente no cuente con alguno de los datos o documentación solicitada, y lo justifique razonablemente, se deberá consignar tal circunstancia en este espacio:					
9.- AUTORIZACIÓN					
Siendo conocedor de las disposiciones legales para la Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a SEGUROS UNIDOS S.A. a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro; así como autorizo expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a SEGUROS UNIDOS S.A. toda la información que ésta les requiera, inclusive autorizo anticipadamente el levantamiento del sigilo o velo bancario en caso de ser necesario, incluido la revisión de los buró de crédito sobre la información de riesgos crediticios.					
FIRMA					
(La firma debe estar tal y como consta en el documento de identificación) (14.1.15)					
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, por lo que me obligo a presentar toda la documentación que demuestre mis declaraciones y firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, que será utilizada por la Compañía para la emisión de pólizas de seguro.					
Firma del Beneficiario Final		Lugar		____/____/____ día mes año	
Número de Documento de Identificación:					
10.- USO EXCLUSIVO SEGUROS UNIDOS S.A.					
a) CERTIFICACIÓN DEL EMPLEADO RESPONSABLE QUE VERIFICÓ LA INFORMACIÓN					
Nombre del Responsable del Departamento		Revisado por la Unidad de Cumplimiento:			
Firma del Responsable del Departamento:		Nombres y apellidos:			
Fecha (dd/mm/aaaa):		Firma y sello:			
14.4.19 Certifico haber revisado y verificado la información proporcionada en el presente formulario con listas de información oficial como: RCSA ____ FUNCIÓN JUDICIAL ____					
b) 15.2 ADJUNTAR A ESTE FORMULARIO EL INVENTARIO O LISTADO GENERAL DE LOS OBJETOS DEL SEGURO, SALVO CUANDO SE TRATE DE PÓLIZAS FLOTANTES Y AUTOMÁTICAS.					
El original del formulario y los documentos de respaldo se archivarán con el expediente de cada reclamo, colocar una copia digital en la carpeta compartida creada para este fin. Si el reclamo es superior a \$10 mil dólares o si de los dos últimos años ha presentado reclamaciones o ha recibido indemnizaciones de cualquier compañía de seguros o cuando exista un cambio en el beneficiario remitir una copia del formulario a la Unidad de Cumplimiento.					



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Código: MSU-CUMPLIMIENTO-001

Versión: 8.0

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

ANEXO 7: RSU-CUM-007 – FORMULARIO CONOZCA A SU PRESTADOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

SEGUROS UNIDOS		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		RSU-CUM-007	
		UNIDAD DE CUMPLIMIENTO		VERSIÓN: 1.0	
FORMULARIO "CONOZCA SU PRESTADOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS"				Revisado: 25/03/2020	
Cap. III: Normas para las Instituciones del Sistema de Seguro Privado sobre Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros.					
La información aquí descrita será de estricta confidencialidad, no se puede dejar espacios en blanco; coloque N/A de ser el caso.					
Ciudad:	Fecha del formulario:	Tipo de persona:		Nuevo:	
		Natural: _____ Jurídica: _____		Actualización:	
Servicio del Proveedor:	Departamento / Sucursal contratante:				
1.- INFORMACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS					
14.4.1 Razón Social:	14.4.2 RUC N°:	14.4.7 Actividad económica:			
14.4.9 Lugar y fecha de constitución:	14.4.5 País:	14.4.5 Ciudad:	14.4.6 Teléfono:		
14.1.5 Calle principal:	N°:	Transversal:			
14.4.6 Correo electrónico:	Email para factura electrónica:				
Tipo de sociedad:	Otra:	Email para entregar la póliza:			
2.- INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
14.4.8 Nombres y apellidos completos:	Tipo de documento:	N° de identificación:			
14.4.9 Lugar y fecha de nacimiento:	Nacionalidad:	14.4.10 Teléfono	Celular N°:		
14.4.10 Dirección de domicilio:	Email:	Estado Civil:			
3.- INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
14.4.17 Nombres y apellidos completos:					
14.4.8 Tipo de identificación:	14.4.8 Número de identificación:				
5.- DECLARACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (Representante Legal)					
Declaro que YO, o mi cónyuge o mis parientes (padres, hijos, tíos, primos, suegros o cuñados) o colaboradores cercanos SI _____ NO _____ desempeñamos o hemos desempeñado funciones públicas de alto grado en el último año, como por ejemplo: Presidente, Ministro, Gobernador, Secretario Nacional, Policía o Militar de alto rango o cualquier dignidad elegida por voto popular, o que sin ocupar cargo público alguno tenga injerencia política a nivel nacional o internacional. Si la respuesta es SI, favor llenar el formulario PEP's otorgado por la compañía.					
Tiene algún familiar que labore en Seguros Unidos: SI _____ NO _____		Cargo que desempeña:			
5.- CONOCIMIENTO DE POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS					
¿Su compañía está regido por leyes/normas legales para prevenir el lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos?				SI _____ NO _____	
¿Su compañía posee políticas y controles de prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos?				SI _____ NO _____	
¿Posee manual de prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos?				SI _____ NO _____	
¿Su personal recibe capacitación acerca de prevención de lavado de financiamiento del terrorismo y otros delitos?				SI _____ NO _____	
Si su respuesta anterior fue positiva, escriba la fecha de la última capacitación recibida (dd/mm/aaaa)					
¿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 _____	
Si su respuesta anterior fue positiva, ponga la fecha de la última sanción recibida (dd/mm/aaaa):					
Nombre del Oficial de Cumplimiento (si aplica):		Correo Electrónico:			
6.- PERFIL FINANCIERO Y NIVEL DE INGRESOS					
Total ingresos (mensuales):		Total egresos (mensuales):			
Otros ingresos:					
Total ingresos:		Total egresos:			
Activos:	Pasivos:	Patrimonio (Activos - Pasivos):			
7.- DECLARACIÓN DE ORIGEN LÍCITO DE FONDOS Y DE INFORMACIÓN (14.4.15)					
Los recursos que poseo provienen de fuentes y orígenes lícitos, son objeto del giro del negocio, tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporcionada de modo confiable y actualizado y corresponde a la realidad de los hechos y de mi actividad, por lo que es verificable y me obligo a actualizarla anualmente. Los recursos que se deriven de la ejecución del contrato que mantengo con seguros Unidos S.A., no serán destinados a la financiación de actividades terroristas en general.					
8.- JUSTIFICACIÓN POR NO OBTENCIÓN DE DATOS (Art. 14)					
En caso de que el "prestador de servicios administrativo" no cuente con alguno de los datos o documentación solicitada, y lo justifique razonablemente, se deberá consignar tal circunstancia en este espacio:					

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

9.- AUTORIZACIÓN

Siendo conocedor de las disposiciones legales para la Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a SEGUROS UNIDOS S.A. a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro; así como autorizó expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a SEGUROS UNIDOS S.A. toda la información que ésta les requiera, inclusive autorizo anticipadamente el levantamiento del sigilo o velo bancario en caso de ser necesario, incluido la revisión de los buró de crédito sobre la información de riesgos crediticios.

10.- FIRMA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, por lo que me obligo a presentar toda la documentación que demuestre mis declaraciones y firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, que será utilizada por la Compañía para la emisión de pólizas de seguro.

Firma del Representante Legal

Nº de documento de Identificación:

Ciudad y Fecha (dd/mm/aaaa)

11.- DOCUMENTOS A ENTREGAR JUNTO CON EL FORMULARIO

1. Declaración sobre condición de Persona Políticamente Expuesta PEP.
2. Copia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir. En caso de compañías extranjeras un documento donde se demuestre su existencia legal (14.4.3)
3. RUC, o su equivalente para empresas extranjeras.
4. Copia de cédula de identidad o pasaporte o documento de identificación del Representante Legal de la compañía (14.4.8)
5. Nómina actualizada de accionistas o socios, en la que consten los montos de acciones o participaciones obtenida por el cliente en el órgano de control competente, de ser aplicable (14.4.11)
6. Certificado de Cumplimiento de Obligaciones otorgado por el órgano competente, de ser aplicable (IESS, SBS, SC, ETC.) (14.4.12; 14.5.1)
7. Documento de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa, o quienes la representen legalmente (14.4.16)
8. Copia de cédula de identidad o pasaporte o documento de identificación del cónyuge o conviviente del representante legal, si aplica (14.4.18)
9. Estados financieros, mínimo de un año atrás. En caso de que por disposición legal, tienen la obligación de contratar a una auditoría externa, los estados financieros deberán ser auditados (14.4.13; 14.5.2)
10. Copia del nombramiento del Representante Legal o Apoderado, actualizado.
11. Copia de uno de los recibos de servicio básico (agua, luz, teléfono) (14.4.14)
12. Permiso de funcionamiento otorgado por la entidad de control (permisos, autorizaciones, credenciales) (30.1)
13. Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el Servicio de Rentas Internas a través de su página web, de ser aplicable (14.5.3)
- 14.- Calificación de riesgo de la entidad realizada por empresas de reconocido prestigio de ser aplicable (30.2)

Adicionalmente para Prestadores de Servicios Administrativos extranjeros (Si Aplica)

1. Copia del pasaporte del Representante Legal
2. Documento de constitución o domiciliación, si la compañía tiene domicilio en el Ecuador
3. Documento equivalente al RUC
4. Nombramiento o poder del representante legal de la Compañía extranjera
5. Documento que certifique la existencia de la Compañía debidamente legalizado

12.- CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE CUMPLIMIENTO

Fecha:

Nombre del Responsable:

Nº de identificación:



Firma del Responsable

14.4.19 Certifico haber revisado y verificado la información proporcionada en el presente formulario con listas de información oficial como: RCSA ____ FUNCIÓN JUDICIAL ____



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Código: MSU-CUMPLIMIENTO-001

Versión: 8.0

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

ANEXO 8: RSU-CUM-008 - FORMULARIO CONOZCA A SU PRESTADOR DE SERVICIOS DE SEGUROS

		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		RSU-CUM-008	
		UNIDAD DE CUMPLIMIENTO		VERSIÓN: 1.0	
FORMULARIO "CONOZCA A SU PRESTADOR DE SERVICIOS DE SEGUROS"				Revisado: 25/03/2020	
Cap. III: Normas para las Instituciones del Sistema de Seguro Privado sobre Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros.					
La información aquí descrita será de estricta confidencialidad, no se puede dejar espacios en blanco; coloque N/A de ser el caso.					
Ciudad:	Fecha del formulario:		Tipo de persona:		Nuevo:
			Natural: _____ Jurídica: _____		Actualización:
Servicio del Proveedor:		Departamento / Sucursal contratante:			
1.- INFORMACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SEGUROS					
14.4.1 Razón Social:	14.4.2 RUC N°:		14.4.7 Actividad económica:		
14.4.9 Lugar y fecha de constitución:	14.4.5 País:		14.4.5 Ciudad:	14.4.6 Teléfono:	
14.1.5 Calle principal:	N°:		Transversal:		
14.4.6 Correo electrónico:	Email para factura electrónica:				
Tipo de sociedad:	Otra:		Email para entregar la póliza:		
2.- INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
14.4.8 Nombres y apellidos completos:	Tipo de documento:		N° de identificación:		
14.4.9 Lugar y fecha de nacimiento:	Nacionalidad:		14.4.10 Teléfono	Celular N°:	
14.4.10 Dirección de domicilio:	Email:		Estado Civil:		
3.- INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
14.4.17 Nombres y apellidos completos:					
14.4.8 Tipo de identificación:	14.4.8 Número de identificación:				
4.- DECLARACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (Representante Legal)					
Declaro que YO, o mi cónyuge o mis parientes (padres, hijos, tíos, primos, suegros o cuñados) o colaboradores cercanos SI ____ NO ____ desempeñamos o hemos desempeñado funciones públicas de alto grado en el último año, como por ejemplo: Presidente, Ministro, Gobernador, Secretario Nacional, Policía o Militar de alto rango o cualquier dignidad elegida por voto popular, o que sin ocupar cargo público alguno tenga injerencia política a nivel nacional o internacional. Si la respuesta es SI, favor llenar el formulario PEP's otorgado por la compañía.					
Tiene algún familiar que labore en Seguros Unidos: SI ____ NO ____		Cargo que desempeña:			
5.- CONOCIMIENTO DE POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS					
¿Su compañía está regida por leyes/normas legales para prevenir el lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos?				SI ____ NO ____	
¿Su compañía posee políticas y controles de prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos				SI ____ NO ____	
¿Posee manual de prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y otros delitos?				SI ____ NO ____	
¿Su personal recibe capacitación acerca de prevención de lavado de financiamiento del terrorismo y otros delitos?				SI ____ NO ____	
Si su respuesta anterior fue positiva, escriba la fecha de la última capacitación recibida (dd/mm/aaaa)					
¿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 ____	
Si su respuesta anterior fue positiva, ponga la fecha de la última sanción recibida (dd/mm/aaaa):					
Nombre del Oficial de Cumplimiento (si aplica):		Correo Electrónico:			
6.- PERFIL FINANCIERO Y NIVEL DE INGRESOS					
Total ingresos (mensuales):		Total egresos (mensuales):			
Otros ingresos:					
Total ingresos:		Total egresos:			
Activos:	Pasivos:		Patrimonio (Activos - Pasivos):		
7.- DECLARACIÓN DE ORIGEN LÍCITO DE FONDOS Y DE INFORMACIÓN (14.4.15)					
Los recursos que poseo provienen de fuentes y orígenes lícitos, son objeto del giro del negocio, tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporcionada de modo confiable y actualizado y corresponde a la realidad de los hechos y de mi actividad, por lo que es verificable y me obligo a actualizarla anualmente. Los recursos que se deriven de la ejecución del contrato que mantengo con seguros Unidos S.A., no serán destinados a la financiación de actividades terroristas en general.					
8.- JUSTIFICACIÓN POR NO OBTENCIÓN DE DATOS (Art. 14)					
En caso de que el "Prestador de Servicios de Seguros" no cuente con alguno de los datos o documentación solicitada, y lo justifique razonablemente, se deberá consignar tal circunstancia en este espacio:					

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS
9.- AUTORIZACIÓN

Siendo conocedor de las disposiciones legales para la Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a SEGUROS UNIDOS S.A. a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro; así como autorizó expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a SEGUROS UNIDOS S.A. toda la información que ésta les requiera, inclusive autorizo anticipadamente el levantamiento del sigilo o velo bancario en caso de ser necesario, incluido la revisión de los buró de crédito sobre la información de riesgos crediticios.

10.- FIRMA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, por lo que me obligo a presentar toda la documentación que demuestre mis declaraciones y firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, que será utilizada por la Compañía para la emisión de pólizas de seguro.

Firma del Representante Legal

Nº de documento de identificación:

Ciudad y Fecha (dd/mm/aaaa)

11.- DOCUMENTOS A ENTREGAR JUNTO CON EL FORMULARIO

1. Declaración sobre condición de Persona Políticamente Expuesta PEP, si aplica.
2. Copia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir. En caso de compañías extranjeras un documento donde se demuestre su existencia legal (14.4.3)
3. RUC, o su equivalente para empresas extranjeras.
4. Copia de cédula de identidad o pasaporte o documento de identificación del Representante Legal de la compañía (14.4.8)
5. Nómina actualizada de accionistas o socios, en la que consten los montos de acciones o participaciones obtenida por el cliente en el órgano de control competente, de ser aplicable (14.4.11)
6. Certificado de Cumplimiento de Obligaciones otorgado por el órgano competente, de ser aplicable (SCVS) (14.4.12; 14.5.1)
7. Documento de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa, o quienes la representen legalmente (14.4.16)
8. Copia de cédula de identidad o pasaporte o documento de identificación del cónyuge o conviviente del representante legal, si aplica (14.4.18)
9. Estados financieros, mínimo de un año atrás. En caso de que por disposición legal, tienen la obligación de contratar a una auditoría externa, los estados financieros deberán ser auditados (14.4.13; 14.5.2)
10. Copia del nombramiento del Representante Legal o Apoderado, actualizado.
11. Copia de uno de los recibos de servicio básico (agua, luz, teléfono) (14.4.14)
12. Permiso de funcionamiento otorgado por Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (permisos, autorizaciones, credenciales) (30.1)
13. Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el Servicio de Rentas Internas a través de su página web, de ser aplicable (14.5.3)
- 14.- Calificación de riesgo de la entidad realizada por empresas de reconocido prestigio de ser aplicable (30.2)

Adicionalmente para Prestadores de Servicios de Seguros extranjeros (Si Aplica)

1. Copia del pasaporte del Representante Legal
2. Documento de constitución o domiciliación, si la compañía tiene domicilio en el Ecuador
3. Documento equivalente al RUC
4. Nombramiento o poder del representante legal de la Compañía extranjera
5. Documento que certifique la existencia de la Compañía debidamente legalizado

12.- CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE CUMPLIMIENTO

Fecha: _____

Nombre del Responsable: _____

Nº de identificación: _____



Firma del Responsable

14.4.19 Certifico haber revisado y verificado la información proporcionada en el presente formulario con listas de información oficial como: RCSA _____ FUNCIÓN JUDICIAL _____



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Código: MSU-CUMPLIMIENTO-001

Versión: 8.0

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

ANEXO 9: RSU-CUM-009 – FORMULARIO DE LICITUD DE FONDOS

		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		RSU-CUM-009	
		UNIDAD DE CUMPLIMIENTO		VERSIÓN: 1.0	
FORMULARIO DE LICITUD DE FONDOS				Revisado: 25/03/2020	
Cap. III: Normas para las Instituciones del Sistema de Seguro Privado sobre Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros.					
La información aquí descrita será de estricta confidencialidad, no se puede dejar espacios en blanco; coloque N/A de ser el caso.					
Fecha (dd/mm/aaaa):		Ciudad			
Identificación de la transacción (Pago Primas, Salvamentos, etc. y/o Cobro de Sinistros, cancelación pólizas etc.):					
Monto de la transacción USD:					
Tipo de transacción:		Efectivo:	Transferencia:	Cheque N°:	Tarjeta de crédito N°:
				Banco:	Banco:
Motivo de la transacción (Pago Primas, Salvamentos, etc. y/o Cobro de Sinistros, cancelación de pólizas, etc.):					
Transferencia Bancaria					
Nombres del propietario de la cuenta:		Entidad Bancaria que realiza la transacción:			
N° de cuenta:		Dirección del domicilio:			
País:		Ciudad:			
Identificación del cliente que efectúa la transacción					
Razón social/Nombres y apellidos completos:				RUC, C.C.; C.I. ó Pasaporte:	
Actividad económica o profesión:		Fecha de nacimiento/constitución:		Relación con el cliente:	
Nacionalidad:		Dirección de la residencia:			
Ciudad:		Teléfono:		Email:	
Identificación de quien realiza la transacción - Prestador de servicios (Asesores productores, Ajustadores, Inspectores de Riesgos, Reaseguros, Talleres, etc.)					
Nombres completos o razón social:				No. C.C. o RUC:	
Nombres y apellidos del representante legal:				Teléfono:	
Matriz dirección:				Ciudad:	
Matriz sucursal:				Ciudad:	
Actividad económica o giro del negocio:		Fax:		Email:	
Declaración de licitud de fondos					
ENTREGA DE FONDOS _____			RECEPCIÓN DE FONDOS _____		
El(La) suscrito(a), en calidad de proveedor, reasegurador, asesor productor de seguros, ajustador, o perito, declaro bajo juramento prevenido(a) de la gravedad del delito de perjurio, que el que la relación contractual establecida con SEGUROS UNIDOS S.A., se encuentra sobre la base de transacciones, convenciones y acuerdos de procedencia lícita, los mismos que no provienen ni provendrán de ninguna actividad relacionada con el narcotráfico, el lavado de activos o el financiamiento del terrorismo y sancionada en el Cap. III: Normas para las Instituciones del Sistema de Seguro Privado sobre Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros. De igual manera declaro que el origen y destino de los fondos, recursos o dineros, entregados a/o recibidos de SEGUROS UNIDOS S.A., en razón de la actual relación contractual o futuras transacciones comerciales relacionadas con mi giro del negocio o el de mi representada, tienen origen lícito y no guardan relación alguna con las actividades antes mencionadas.					
Autorización					
Autorizo expresa y voluntariamente a SEGUROS UNIDOS S.A. a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de los fondos y bienes relacionados con, comprendidos en o amparados por esta relación contractual; e, informar a las autoridades competentes, si fuera el caso, sobre los resultados de dicho análisis o verificaciones; así como autorizo de forma expresa, voluntaria e irrevocable a todas las personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, a facilitar toda la información que SEGUROS UNIDOS S.A. les requiera, inclusive facultando, anticipadamente, el levantamiento del sigilo bancario en caso de ser necesario, incluida la revisión y verificación de mis datos en los buro de información crediticia. Eximo a SEGUROS UNIDOS S.A. de cualquier responsabilidad administrativa, civil, penal o de cualquier otra naturaleza, que se le pretenda imputar como resultado del error o falsedad de mis declaraciones.					
Firma del Representante Legal del Prestador de Servicios					
N° de documento de Identificación:		Página 1 de 1			



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Código: MSU-CUMPLIMIENTO-001

Versión: 8.0

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

ANEXO 10: RSU-CUM-017 – FORMULARIO CONOZCA A SU ACCIONISTA

		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		RSU-CUM-017	
		UNIDAD DE CUMPLIMIENTO		VERSIÓN: 1.0	
FORMULARIO "CONOZCA A SU ACCIONISTA"				Revisado: 07/01/2021	
Cap. III: Normas para las Instituciones del Sistema de Seguro Privado sobre Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Otros Delitos de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros.					
La información aquí descrita será de estricta confidencialidad, no se puede dejar espacios en blanco; coloque N/A de ser el caso.					
Ciudad:	Fecha del formulario:	Tipo de persona:		Nuevo:	
		Natural: _____ Jurídica: _____		Actualización:	
1.- INFORMACIÓN DEL ACCIONISTA					
14.4.1 Razón Social:				14.4.2 RUC N°:	
14.4.7 Actividad económica:			Lugar de Constitución:	Fecha de constitución:	
14.4.5 País:	Ciudad:	Dirección:			
Tipo de sociedad:	Otra (describa):	14.4.6 Correo electrónico:			Teléfono:
2.- INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
14.4.8 Nombres y apellidos completos:					
14.4.9 Lugar y fecha de nacimiento:	País / Ciudad			Fecha: (dd/mm/aaaa)	
14.4.8 N° de Cédula/Pasaporte/RUC:			Nacionalidad:		
14.4.10 Dirección de domicilio:			Fecha de nombramiento (RL):		
14.4.10 Correo electrónico:			Celular N°:	Estado Civil:	
3.- INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
14.4.17 Nombres y apellidos completos:					
14.4.8 Tipo de identificación:			14.4.8 Número de identificación:		
4.- VINCULACIÓN Y PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE					
Declaro que YO, o mi cónyuge o mis parientes (padres, hijos, tíos, primos, suegros o cuñados) o colaboradores cercanos SI ____ NO ____ desempeñamos o hemos desempeñado funciones públicas de alto grado en el último año, como por ejemplo: Presidente, Ministro, Gobernador, Secretario Nacional, Policía o Militar de alto rango o cualquier dignidad elegida por voto popular, o que sin ocupar cargo público alguno tenga injerencia política a nivel nacional o internacional. Si la respuesta es SI, favor llenar el formulario PEP's otorgado por la compañía.					
Tiene algún familiar que labore en Seguros Unidos: SI ____ NO ____ Cargo que desempeña: _____					
5.- PERFIL FINANCIERO Y NIVEL DE INGRESOS					
Ingresos mensuales por actividad económica:				Egresos mensuales:	
Otros ingresos:					
Total ingresos:				Total egresos:	
Activos:	Pasivos:	Patrimonio (Activos - Pasivos):			
6. REFERENCIAS BANCARIAS (Detalle las instituciones donde mantiene cuentas bancarias y/o tarjetas de crédito) (23.7)					
ENTIDAD	CUENTA N°	TIPO	TARJETA DE CRÉDITO	NÚMERO	
7.- DECLARACIÓN DE ORIGEN LÍCITO DE FONDOS Y DE INFORMACIÓN (14.4.15)					
Los recursos que poseo provienen de fuentes y orígenes lícitos, son objeto del giro del negocio, tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporcionada de modo confiable y actualizado y corresponde a la realidad de los hechos y de mi actividad, por lo que es verificable y me obligo a actualizarla anualmente. Los recursos que se deriven de la ejecución del contrato que mantengo con Seguros Unidos S.A., no serán destinados a la financiación de actividades terroristas en general.					
Los fondos de esta Declaración Proviene de:	Actividad económica:	Legados:	Otros:		
	Ahorros:	Donaciones:			
	Herencias:	Inversiones:			
8.- JUSTIFICACIÓN POR NO OBTENCIÓN DE DATOS (Art. 14)					
En caso de que el Accionista no cuente con alguno de los datos o documentación solicitada, y lo justifique razonablemente, se deberá consignar tal circunstancia en este espacio:					
9.- AUTORIZACIÓN					
Siendo conocedor de las disposiciones legales para la Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a SEGUROS UNIDOS S.A. a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro; así como autorizó expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a SEGUROS UNIDOS S.A. toda la información que ésta les requiera, inclusive autorizo anticipadamente el levantamiento del sigilo o velo bancario en caso de ser necesario, incluido la revisión de los buró de crédito sobre la información de riesgos crediticios.					
10.- FIRMA					
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, por lo que me obligo a presentar toda la documentación que demuestre mis declaraciones y firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, que será utilizada por la Compañía para la emisión de pólizas de seguro.					
Firma del Representante Legal					
N° de documento de Identificación:			Ciudad y Fecha (dd/mm/aaaa)		



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Código: MSU-CUMPLIMIENTO-001

Versión: 8.0

MANUAL DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y OTROS DELITOS

11.- DOCUMENTOS A ENTREGAR JUNTO CON EL FORMULARIO

1. Copia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir. En caso de compañías extranjeras un documento donde se demuestre su existencia legal (14.4.3)
 2. RUC, o su equivalente para empresas extranjeras.
 3. Copia de cédula de identidad o pasaporte o documento de identificación del Representante Legal de la compañía (14.4.8)
 4. Nómina actualizada de accionistas o socios, en la que consten los montos de acciones o participaciones obtenida por el cliente en el órgano de control competente, de ser aplicable (14.4.11)
 5. Certificado de Cumplimiento de Obligaciones otorgado por el órgano competente, de ser aplicable (SCVS) (14.4.12; 14.5.1)
 6. Documento de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa, o quienes la representen legalmente (14.4.16)
 7. Copia de cédula de identidad o pasaporte o documento de identificación del cónyuge o conviviente del representante legal, si aplica (14.4.18)
 8. Estados financieros, mínimo de un año atrás. En caso de que por disposición legal, tienen la obligación de contratar a una auditoría externa, los estados financieros deberán ser auditados (14.4.13; 14.5.2)
 9. Copia del nombramiento del Representante Legal o Apoderado, actualizado
 10. Copia de uno de los recibos de servicio básico (agua, luz, teléfono) (14.4.14)
 11. Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el Servicio de Rentas Internas a través de su página web, de ser aplicable (14.5.3)
- Adicionalmente para Compañías Internacionales (Si Aplica)**
1. Declaración de origen lícito de recursos (si estos provienen de remuneraciones, ahorros, herencias, legados, donaciones, inversiones entre otros)
 2. Especificaciones de normas legales que determinaron su existencia legal.
 3. Identificación de las personas naturales que son socios de la persona o personas jurídicas que integran la cesionaria respectiva.
 4. Certificado operacional debidamente legalizado en el país de origen y del país en que hubiere desarrollado sus actividades en los tres últimos años, tratándose de personas jurídicas del exterior.
 5. Estados Financieros.

12.- USO EXCLUSIVO SEGUROS UNIDOS S.A.

Fecha:					
Nombre del Responsable:					Firma del Responsable
Nº de identificación:					

14.4.19 Certifico haber revisado y verificado la información proporcionada en el presente formulario con listas de información oficial como: RCSA _____ FUNCIÓN JUDICIAL _____