

Verificación de Datos de Cliente: Persona Jurídica

Nº Póliza:

Sección 1 – Declaración

Información sobre Usted		
¿Está cumplimentando este formulario en calidad de representante autorizado del tomador de la póliza («Tomador»)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
En caso negativo, indique su nombre y relación con el tomador del contrato arriba indicado. Asegúrese de que el formulario debidamente cumplimentado sea firmado por un signatario autorizado de la empresa.	Su nombre y apellidos Su relación con el Tomador	

Section 2 – Información del TOMADOR

Información sobre la actividad económica del asegurado		
Nombre de la Compañía		
Tipo de Sociedad	Institución financiera supervisada	<input type="checkbox"/>
	Institución financiera no supervisada	<input type="checkbox"/>
	Empresa cotizada	<input type="checkbox"/>
	Otro tipo de empresa, por ejemplo, empresa que no cotiza en bolsa, acuerdo comercial, sociedad de responsabilidad limitada	<input type="checkbox"/>
	Sociedad fiduciaria u otro equivalente	<input type="checkbox"/>
	Banco extranjero	<input type="checkbox"/>
	Fundación/Caridad	<input type="checkbox"/>
	Otros (especifique)	<input type="checkbox"/>
Sede Social	Dirección	
	Población	
	Código Postal	
	País	

Teléfono		
Email		
Información adicional		
Con el fin de verificar la información anterior, al devolver este formulario cumplimentado y firmado deberán facilitarse copias de la siguiente documentación:		
Tipo de documento (proporcione copias de toda la documentación disponible enumerada y envíelas junto con el formulario cumplimentado y firmado)	Escritura de constitución (o equivalente)	<input type="checkbox"/>
	Estatutos (o equivalente)	<input type="checkbox"/>
	Licencia comercial (si está disponible)	<input type="checkbox"/>
	Últimos balances financieros	<input type="checkbox"/>
	Extracto del Registro Mercantil	<input type="checkbox"/>
	Prueba del código bursátil (si cotiza y está disponible)	<input type="checkbox"/>
País de constitución de la empresa		
IVA		
Autocertificación de la(s) jurisdicción(es) y código(s) fiscal(es) en la(s) que el Tomador del seguro tiene su residencia fiscal (si la empresa tiene su residencia fiscal en varias jurisdicciones, enumérelas todas).	

Información sobre ingresos		
Especifique en cuál de los siguientes sectores opera el Tomador del seguro:	Servicios de pago/transferencia de fondos	<input type="checkbox"/>
	Casino & Juegos	<input type="checkbox"/>
	Minería (por ejemplo, petróleo y gas, minería)	<input type="checkbox"/>
	Envíos	<input type="checkbox"/>
	Construcciones	<input type="checkbox"/>
	Bienes de lujo (por ejemplo, yates, metales preciosos)	<input type="checkbox"/>
	Criptovalor	<input type="checkbox"/>
	Bienes inmuebles	<input type="checkbox"/>
	Empresas fiduciarias o proveedores de servicios equivalentes	<input type="checkbox"/>
Actividades que implican un uso intensivo de efectivo	<input type="checkbox"/>	

	(por ejemplo, tienda de ultramarinos, manicura, lavandería, bares, restaurantes y pubs, discotecas, clubes).	
	Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/>
Volumen de negocios anual del tomador	De 0€ a 100.000€	<input type="checkbox"/>
	De 100.000€ a 500.000€	<input type="checkbox"/>
	De 500.000€ a 2.000 000€	<input type="checkbox"/>
	De 2.000 000€ a 10.000 000€	<input type="checkbox"/>
	De 10.000 000€ a 100.000 000€	<input type="checkbox"/>
	Más de 100.000 000€	<input type="checkbox"/>

Información sobre el pago de primas			
Origen de los ingresos declarados y utilizados para el pago de la prima de la póliza (es decir, de qué fuentes de ingresos ha obtenido el Tomador los medios financieros necesarios para pagar la prima única o la prima periódica prevista en la póliza).	Salario/bonificaciones	<input type="checkbox"/>	
	Herencia	<input type="checkbox"/>	
	Ahorro/inversión	<input type="checkbox"/>	
	Alquiler/arrendamiento de bienes inmuebles	<input type="checkbox"/>	
	Dividendo recibido de una empresa	<input type="checkbox"/>	
	Venta de negocios	<input type="checkbox"/>	
	Producto de la venta de un activo inmobiliario	<input type="checkbox"/>	
	Producto de otro contrato de seguro	<input type="checkbox"/>	
	Indemnización por despido	<input type="checkbox"/>	
	Operaciones comerciales	<input type="checkbox"/>	
	Donaciones	<input type="checkbox"/>	
Otros (descríbalos)	<input type="checkbox"/>	Descripción:	
¿Se paga la prima a través de un banco u otra entidad de crédito situada en un país distinto de aquel en el que reside el Tomador del seguro?	Sí (especifique el motivo)	<input type="checkbox"/>	Indicación de los motivos:
	No	<input type="checkbox"/>	
	No procede - la prima no se paga a través de un banco u otra entidad de crédito (especifique el motivo)	<input type="checkbox"/>	Indicación de los motivos:

Información complementaria			
¿Ha suscrito o está en proceso de suscribir más de una póliza similar con Monument?	Sí (especifique los motivos)	<input type="checkbox"/>	Indicación de los motivos:
	No	<input type="checkbox"/>	
¿Desea el Tomador indicar una dirección de correspondencia distinta de la indicada en el cuadro 1 (personas físicas) o en el cuadro 2 (personas jurídicas)?	No	<input type="checkbox"/>	
	Sí (especifique el motivo e indique los detalles pertinentes)	<input type="checkbox"/>	Indicación de los motivos:
	Dirección		
	Población		
	Código Postal		
	País		

Sección 3 - Información sobre la persona asegurada

Información sobre el Asegurado			
Nombre			
Apellidos			
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)			
Lugar de Nacimiento (Población y País)			
Nacionalidad			
Otras nacionalidades en caso de tenerlas			
Domicilio de Residencia	Dirección		
	Código postal		
	Población		
	Provincia / País		
Relación entre el tomador y el asegurado	Familiar o asimilado	<input type="checkbox"/>	
	Otros (especifique)	<input type="checkbox"/>	Descripción:
¿Es Usted una Persona Políticamente Expuesta? O ¿Familiar cercano o pariente de un PEP?	No	<input type="checkbox"/>	
	Sí (facilite más detalles, dentro de los límites de lo conocido)	<input type="checkbox"/>	
	Cargo/función que desempeñan las personas indicadas del PEP		

Sección 4 - Beneficiario(s) - Personas físicas

(el formulario adjunto SÓLO debe cumplimentarse si el/los Beneficiario/s persona/s física/s designada/s en la póliza es/n distinta/s del Tomador)

Debe cumplimentarse para cada uno de los beneficiarios designados en la póliza.

Beneficiario #	Nombre completo	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Nacionalidad	Relación con el TOMADOR		Relación con el ASEGURADO
1				<input type="checkbox"/> Misma persona <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro (describe):	<input type="checkbox"/> Caridad <input type="checkbox"/> Institución bancaria ¹	<input type="checkbox"/> Misma persona <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro (describe):
2				<input type="checkbox"/> Misma persona <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro (describe):	<input type="checkbox"/> Caridad <input type="checkbox"/> Institución bancaria	<input type="checkbox"/> Misma persona <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro (describe):
3				<input type="checkbox"/> Misma persona <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro (describe):	<input type="checkbox"/> Caridad <input type="checkbox"/> Institución bancaria	<input type="checkbox"/> Misma persona <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro (describe):
4				<input type="checkbox"/> Misma persona <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro (describe):	<input type="checkbox"/> Caridad <input type="checkbox"/> Institución bancaria	<input type="checkbox"/> Misma persona <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro (describe):

¹ Una institución bancaria puede ser designada como beneficiaria, ej. para garantizar el pago de un préstamo.

Sección 5 - Beneficiario(s) - Entidades jurídicas

(el formulario adjunto debe cumplimentarse para cada uno de los Beneficiarios que sean Persona Jurídica designados en la póliza, si procede)

Beneficiario #	Denominación	Tipo de Sociedad		Sede Social	Relación entre el tomador del seguro y la persona jurídica beneficiaria
1		<input type="checkbox"/> Entidades financieras supervisadas <input type="checkbox"/> Entidades financieras no supervisadas <input type="checkbox"/> Empresas cotizadas <input type="checkbox"/> Otro tipo de empresa ² <input type="checkbox"/> Sociedad fiduciaria u otro equivalente	<input type="checkbox"/> Fundación/Caridad <input type="checkbox"/> Banco extranjero <input type="checkbox"/> Otros (especifique):	Dirección:	<input type="checkbox"/> Mismo grupo <input type="checkbox"/> Entidad de crédito ³ <input type="checkbox"/> Caridad <input type="checkbox"/> Otros (especifique):
				Población:	
2		<input type="checkbox"/> Entidades financieras supervisadas <input type="checkbox"/> Entidades financieras no supervisadas <input type="checkbox"/> Empresas cotizadas <input type="checkbox"/> Otro tipo de empresa <input type="checkbox"/> Sociedad fiduciaria u otro equivalente	<input type="checkbox"/> Fundación/Caridad <input type="checkbox"/> Banco extranjero <input type="checkbox"/> Otros (especifique):	Dirección:	<input type="checkbox"/> Mismo grupo <input type="checkbox"/> Entidad de crédito <input type="checkbox"/> Caridad <input type="checkbox"/> Otros (especifique):
				Población:	
3		<input type="checkbox"/> Entidades financieras supervisadas <input type="checkbox"/> Entidades financieras no supervisadas <input type="checkbox"/> Empresas cotizadas <input type="checkbox"/> Otro tipo de empresa <input type="checkbox"/> Sociedad fiduciaria u otro equivalente	<input type="checkbox"/> Fundación/Caridad <input type="checkbox"/> Banco extranjero <input type="checkbox"/> Otros (especifique):	Dirección:	<input type="checkbox"/> Mismo grupo <input type="checkbox"/> Entidad de crédito <input type="checkbox"/> Caridad <input type="checkbox"/> Otros (especifique):
				Población:	

² Otros tipos de entidades corporativas pueden ser, por ejemplo, empresas que no cotizan en bolsa, sociedades colectivas o sociedades de responsabilidad limitada.

³ Se puede designar como beneficiario a una entidad de crédito (bancos, etc.), por ejemplo para garantizar el reembolso de un préstamo.

Sección 6 – Beneficiario Efectivo

(a cumplimentar para todas las Partes Contratantes que sean personas jurídicas que NO coticen en Bolsa)

De conformidad con la ley, debe declararse el beneficiario efectivo de cada tomador que sea una persona jurídica.

Un Beneficiario Efectivo es la persona física que posee o controla la entidad jurídica/sociedad. Cualquier persona física que posea el 25% o más del capital social de una empresa se considera un Beneficiario Efectivo, y en el cuadro siguiente se le denomina « Beneficiario Efectivo ». Toda persona física que controle en última instancia la empresa, por ejemplo por tener la mayoría de los derechos de voto, también se considera un Beneficiario Final, y en el cuadro siguiente se la denomina «Controlador».

Si ninguna persona física posee o controla en última instancia la persona jurídica/empresa (por ejemplo, sólo hay propietarios personas jurídicas o la propiedad está fragmentada en un gran número de pequeñas participaciones), la alta dirección de la empresa debe considerarse un Beneficiario Efectivo. En este caso, deben identificarse al menos dos altos directivos: se trata de personas físicas que controlan la empresa a diario en virtud de su función, por ejemplo, como miembros del consejo de administración o los miembros del consejo que forman parte del comité ejecutivo (por ejemplo, el director general, el presidente, etc.).

Rellene el cuadro siguiente para indicar el/los beneficiarios(s), el/los controlador(es) o la alta dirección de la persona jurídica. Debe facilitarse una copia del documento de identidad de cada persona. Debajo del cuadro figuran otras notas explicativas.

Beneficiario #	Nombre y Apellidos	Tipo de Beneficiario Efectivo	Porcentaje de participación % (si procede) ^1	Porcentaje de participación directa e indirecta ^2	Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Nacionalidad	Residencia	ID ^3	¿Es el Beneficiario un PEP? ^4
1		<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Casa matriz <input type="checkbox"/> Alto ejecutivo		<input type="checkbox"/> Directo <input type="checkbox"/> Indirecto			Dirección:	<input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Licencia <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
							País:		
2		<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Casa matriz <input type="checkbox"/> Alto ejecutivo		<input type="checkbox"/> Directo <input type="checkbox"/> Indirecto			Dirección:	<input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Licencia <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
							País:		

Beneficiario #	Nombre y Apellidos	Tipo de Beneficiario Efectivo	Porcentaje de participación % (si procede) ^1	Porcentaje de participación directa e indirecta ^2	Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Nacionalidad	Residencia	ID ^3	¿Es el Beneficiario un PEP? ^4
3		<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Casa matriz <input type="checkbox"/> Alto ejecutivo		<input type="checkbox"/> Directo <input type="checkbox"/> Indirecto			Dirección:	<input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Licencia <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
							Country:		
4		<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Casa matriz <input type="checkbox"/> Alto ejecutivo		<input type="checkbox"/> Directo <input type="checkbox"/> Indirecto			Dirección:	<input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Licencia <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
							Country:		

Nota:

^1: Aplicable únicamente si el beneficiario efectivo posee el 25% o más de las acciones de la persona jurídica. Indique el porcentaje relativo de propiedad.

^2: En caso de que los beneficiarios efectivos (UBO) posean el 25% o más de las acciones de la persona jurídica, indique si se trata de una participación directa o indirecta, por ejemplo, si existen niveles intermedios con respecto a la propiedad de la empresa.

^3: Facilite copias de los documentos de identidad.

^4: Cumplimente según sus conocimientos. Una Persona Políticamente Expuesta (PEP) es una persona física a la que se ha confiado una función pública de importancia o que ejerce una influencia significativa, como jefes de Estado, ministros del gobierno o políticos equivalentes, jueces de alto rango, militares de alto rango o gobernadores de bancos centrales.

Sección 7 - Información sobre los firmantes

(es decir, la persona física que cumplimenta y firma este documento en nombre y por cuenta del Tomador del seguro que es una persona jurídica)

Persona con poder de firma - Datos personales		
Nombre		
Apellidos		
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)		
Lugar de Nacimiento (Población y País)		
Nacionalidad		
Otras nacionalidades en caso de tenerlas		
Domicilio	Dirección	
	Población	
	Código Postal	
	País	
Teléfono		
Email a		
Cargo en la empresa		
¿Es la Persona Firmante una Persona Políticamente Expuesta («PEP»), o es un familiar cercano o pariente de la Persona con Poder de Firma una Persona Políticamente Expuesta («PEP»), o es un familiar cercano o pariente?	No	<input type="checkbox"/>
	Sí (facilite más detalles, dentro de los límites de lo conocido)	<input type="checkbox"/>
	Cargo/función que desempeñan las personas indicadas del PEP	
Información adicional		
La persona con poder de firma debe presentar una copia de un documento de identidad válido y una copia del código fiscal. Las copias deben adjuntarse a este formulario.		
Tipo de documento	Pasaporte	<input type="checkbox"/>
	DNI	<input type="checkbox"/>

	Carnet de Conducir	<input type="checkbox"/>	
	Otros (especifique)	<input type="checkbox"/>	Tipología:
Número del documento			
Emisor del documento			
Fecha de caducidad (dd/mm/aaaa)			
Sobre qué base está autorizada la persona a firmar en nombre del contratista de la empresa (por ejemplo, poder formal, resolución del consejo de administración, aprobación del director general, etc.). (Aportar documento de la autoridad por el que se autoriza al firmante autorizado a firmar documentos comerciales).		Derecho a firmar:	

Sección 8 – Firma del TOMADOR

Confirmando que la información aquí facilitada es exacta, correcta y completa, que estoy autorizado a firmar en nombre del Tomador como persona jurídica y que he facilitado copias de los documentos solicitados.

Fecha ____/____/____ Firma de la persona autorizada: _____