



FICHA DE CLIENTE – EXPEDIENTE LEGAL (SOLO PARA ENTIDAD JURÍDICA)



MACC 01 – 01 – 03

Pág. 1 de 2

Estimado Cliente, para solicitar los servicios de ESICUBA necesitamos se complete esta información con la mayor exactitud posible, su actualización será anual o cuando se produzcan cambios relevantes en la información. Todos estos datos son necesarios para poder prestarles un mejor servicio. Gracias.

DATOS DE LA ENTIDAD			
Nombre de la Entidad que solicita el Seguro:			
Siglas de la Entidad:		Nacionalidad de la Entidad:	
Dirección:		Municipio:	
Provincia:		Correo electrónico:	Página Web:
Teléfono principal:		Otro teléfono:	Fax:
Organismo o Ministerio:		Organización o Grupo Empresarial:	
Clasificación:			
Empresas 100% Cubanas		Empresas con Capital Mixto	Empresas 100% de Capital Extranjero
<input type="checkbox"/> Empresa Estatal		<input type="checkbox"/> Empresa Mixta	<input type="checkbox"/> Empresa Extranjera radicada en Cuba
<input type="checkbox"/> OACE		<input type="checkbox"/> AEI	<input type="checkbox"/> Representación en Cuba
<input type="checkbox"/> Sociedad Mercantil Cubana			<input type="checkbox"/> Sin Representación en Cuba
<input type="checkbox"/> ONG			
<input type="checkbox"/> Otra/ Especificar: _____			
<input type="checkbox"/> Otra/ Especificar: _____		<input type="checkbox"/> Otra/ Especificar: _____	
Código REEUP:		No. Inscripción en el Registro Central	Inscripción CUP _____
No. de Identificación Tributaria (NIT):		Comercial CUC _____	Fecha Vencimiento _____
No. Inscripción Registro Mercantil:		No. Licencia de la Cámara de Comercio	
No. de Registro de Constitución:		Fecha de Constitución:	
Actividad que realiza la Entidad (Objeto Social vigente)			

DATOS BANCARIOS (Relaciones las cuentas que se involucran con la operatoria del seguro)			
Moneda:	Titular:	No. Cuenta:	
SWIFT:	Banco:	País:	Agencia:
Moneda:	Titular:	No. Cuenta:	
SWIFT:	Banco:	País:	Agencia:
Moneda:	Titular:	No. Cuenta:	
SWIFT:	Banco:	País:	Agencia:

Para ser completado por ESICUBA

Código del Cliente: _____

Información procesada por: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Fecha de Recepción: _____



FICHA DE CLIENTE – EXPEDIENTE LEGAL (SOLO PARA ENTIDAD JURÍDICA)



MACC 01 – 01 – 03

Pág. 2 de 2

Estimado Cliente, esta segunda hoja tiene diferentes usos. Identifique nuevamente el nombre de su Entidad y complete los datos que se le solicitan.
Todos estos datos son necesarios para poder prestarles un mejor servicio. Gracias.

DATOS DE LA ENTIDAD	
Nombre de la Entidad que solicita el Seguro:	

DATOS DEL MÁXIMO NIVEL DE DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD			
Nombre:		Nacionalidad:	
Cargo:		Teléfono:	
		Correo electrónico:	

DATOS DEL MÁXIMO NIVEL DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA			
Nombre:		Nacionalidad:	
Cargo:		Teléfono:	
		Correo electrónico:	

PERSONAL DE LA ENTIDAD QUE GESTIONARÁ LAS NECESIDADES DE SEGURO, ASESORÍAS Y RECLAMOS FRENTE A ESICUBA (en adición al Director General)			
Nombre:		Firma:	
Nacionalidad:		Cargo:	
Unidad Organizativa:		Dirección:	
Teléfono:		Correo electrónico:	
Nombre:		Firma:	
Nacionalidad:		Cargo:	
Unidad Organizativa:		Dirección:	
Teléfono:		Correo electrónico:	
Nombre:		Firma:	
Nacionalidad:		Cargo:	
Unidad Organizativa:		Dirección:	
Teléfono:		Correo electrónico:	

CERTIFICO: Los datos expuestos acreditan la capacidad legal de la entidad.			
Nombre y Apellidos del Director General o Abogado de la Entidad	Firma	Fecha	Cuño

Para ser completado por ESICUBA

Código del Cliente: _____

Información procesada por: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Fecha de Recepción: _____