

1. Datos del Solicitante

a) Razón Social: _____ b) RUC No.: _____
 c) Actividad Económica: _____ d) Fecha de constitución (dd/mm/aaa) _____
 e) Objeto Social: _____ f) Fecha del aumento del capital (dd/mm/aa) _____ g) Capital _____

Dirección de Residencia

Calle Principal		Número	Transversal	
Barrio/Sector	Provincia	Cantón	Ciudad	País

Teléfonos:

Domicilio	Celular	Correo Electrónico
-----------	---------	--------------------

h) La empresa es: Sociedad Anónima Cía Ltda. Sociedad de Hecho ONG Sector Público
 Economía Mixta Otro especifique _____

i) La empresa cotiza en Bolsa de Valores SI NO

2. Información del Representante Legal o Apoderado

Primer Apellido: _____ Tipo de Identificación: Cédula Pasaporte
 Segundo Apellido: _____ Número de Identificación: _____

Nombre(s): _____
 Lugar y Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa) _____

Sexo: F M Estado Civil: Soltero Divorciado Viudo Casado U/Libre

Dirección de Residencia:

Calle Principal		Número	Transversal	
Barrio/Sector	Provincia	Cantón	Ciudad	País

Teléfonos:

Domicilio	Celular	Correo Electrónico
-----------	---------	--------------------

Información del Cónyuge o Conviviente Legal

Primer Apellido: _____ Tipo de Identificación: Cédula Pasaporte
 Segundo Apellido: _____ Número de Identificación: _____

Nombre(s): _____

3. Información Financiera

a) Ventas anuales:	<input type="text" value="USD"/>	c) Activos:	<input type="text" value="USD"/>
b) Número de empleados	<input type="text"/>	d) Pasivos:	<input type="text" value="USD"/>
		e) Patrimonio:	<input type="text" value="USD"/>

4. Justificación por la falta de Información y/o documentos

5. Declaración

ENTREGA DE FONDOS:

Conocedor (a) de las penas de perjurio, declaro bajo juramento, que el origen de los valores cancelados a BMI DEL ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., por la (las) póliza(s), son y provienen de actividades lícitas. Así mismo declaro que la información detallada es de absoluta responsabilidad de quien suscribe este documento.

AUTORIZACIÓN:

Conocedor (a) de las disposiciones legales, entre las que se encuentran la "LEY DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DEL FINANCIAMIENTO DE DELITOS", autorizo expresamente a BMI DEL ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. a realizar los análisis, reportes y verificaciones que considere necesarios, así como a las autoridades. En consecuencia, renuncio a instaurar por este motivo cualquier tipo de acción civil, penal o administrativa en contra de BMI DEL ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

IMPORTANTE:

No se podrán suscribir pólizas al portador, con nombres incompletos, falsos o bajo cualquier otra modalidad que encubra la identidad del solicitante de la póliza, asegurado(s), o beneficiario(s).

En los casos que BMI DEL ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. considere necesario solicitará documentación adicional para identificar plenamente al cliente, en cumplimiento de la política 'Conozca a su Cliente', la normativa vigente de la Superintendencia de Bancos y Seguros y la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos .

Fecha: (ciudad) _____ Día _____ Mes _____ Año _____

Firma del Representante Legal
C.C _____

Firma del Agente

Nombre del Asesor Comercial del Agente _____

6. Documentos Requeridos – “Persona Jurídica”

- a) Copia de Registro Único de Contribuyente (RUC) _____
- b) Copia de la escritura de constitución y sus reformas de existir _____
- c) Nómina actualizada de accionistas o socios, en la que consten los montos de acciones o participaciones obtenida en el órgano de control _____
- d) Certificado de la Bolsa de Valores para las compañías que coticen en Bolsa _____
- e) Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgados por el órgano de control competente _____
- f) Estados financieros - mínimo un año atrás - auditados de ser el caso o formulario 101 del SRI _____
- g) Copia de recibo de pago de servicio básico (agua, luz, teléfono, debe corresponder a uno de los 3 últimos meses anteriores a la fecha de la presente solicitud _____
- h) Copia certificada (Notarizada) del Nombramiento del Representante Legal o Apoderado _____
- i) Copia de la cédula de identidad del Representante Legal o Apoderado _____
- j) Copia de la cédula de identidad del cónyuge o conviviente del Representante Legal o Apoderado _____
- k) Copia del pago del impuesto a la Renta del año anterior (o confirmación del pago generado de la página del SRI) _____

7. Para uso interno de BMI DEL ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Proceso de Emisión Proceso de Renovación

Nombre del Asesor Comercial de BMI que realizó el proceso: _____

Revisión de Listas: SI NO

Comentario sobre la revisión de listas: _____

Nombre del Ejecutivo de BMI que realizó la revisión de las listas: _____

Lugar _____ Día _____ Mes _____ Año _____

Firma del Asesor Comercial

Firma del Ejecutivo

La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, misma que será utilizada por BMI DEL ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. para la emisión de pólizas.