



		\$
<b>5. DECLARACION SOBRE ORIGEN Y DESTINO LÍCITO DE RECURSOS</b>		
Declaro expresamente que: 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales, los recursos que poseo provienen de actividades que no se encuentran dentro de las contempladas en el Código Penal Ecuatoriano como ilícitas. 2. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla anualmente. 3. De manera irrevocable autorizo a Alianza Cía. De Seguros y Reaseguros S.A. y a los intermediarios de seguros, con los que mantengo una relación comercial vigente, a verificar por los medios que estime pertinente, los datos aquí proporcionados. Autorizo asimismo, entregar la información cuando se la requiera formalmente, a autoridades competentes, organismos de control y otras instituciones o personas jurídicas legalmente facultadas. 4. Los recursos que se derivan de este contrato no serán destinados a la financiación de actividades terroristas.		
<b>6. DOCUMENTOS REQUERIDOS</b>		
Nómina de accionistas o socios, otorgada por el órgano de control o registro competente. Estados Financieros auditados, mínimo un año atrás, de ser aplicable. Pago de impuesto a la renta del último año RUC Fotocopia de las facturas de cualquiera de los servicios básicos. Fotocopia del documento de identificación y de la papeleta de votación (actualizados) del Representante Legal. Fotocopia del pasaporte y/o visa (de ser aplicables) con la fecha de ingreso al país Fotocopia del documento de identificación y de la papeleta de votación (actualizados) de la cónyuge o conviviente del Representante Legal. Fotocopia del pasaporte y/o visa (de ser aplicables) con la fecha de ingreso al país de la cónyuge o conviviente del Representante Legal. Fotocopia de los documentos de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa, de ser aplicable. Fotocopia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir éstas. Fotocopia de los documentos de identificación de otras personas autorizadas a representar a la empresa. Fotocopia de nombramiento de representante legal o apoderado. Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente. Estatutos sociales vigentes y últimas reformas.		
<b>7. RAZONES PARA SUMINISTRO DE INFORMACION DEL PRESENTE FORMULARIO</b>		
Tengo conocimiento de que la información exigida para el asegurado, afianzado y/o asegurado, es obligatoria y debo proporcionarla al inicio de la relación comercial, y de ser aplicable, en la presentación de la reclamación. El negarse a proporcionar la información exigida ocasionaría que la operación sea calificada como inusual y sea reportada a los organismos de control		
<b>8. FIRMA Y SELLO</b>		
COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO		
FECHA		
_____	_____	_____
FIRMA		SELLO
<b>INFORMACION DE VERIFICACION DE LA COMPAÑÍA</b>		
<b>9. DATOS DEL CORREDOR</b>		
NOMBRE O RAZON SOCIAL:		NUMERO DE CREDENCIAL
CARGO DEL EJECUTIVO ENCARGADO	NOMBRE DEL EJECUTIVO ENCARGADO	
Declaro haber cumplido con el proceso de vinculación de clientes que estipula la política "Conozca a su Cliente", de la normativa JB-2012-2147 Art. 14; emitida por la Superintendencia de Bancos y Seguros y que es requerida por la Compañía de Seguros, la misma que ha sido confirmada y verificada correctamente.		
_____	FECHA:	
FIRMA		
<b>10. INFORMACION ENTREVISTA</b>		
LUGAR DE LA ENTREVISTA	FECHA	HORA
RESULTADO <input type="radio"/> ACEPTADO <input type="radio"/> RECHAZADO	OBSERVACIONES	
NOMBRE INTERMEDIARIO O FUNCIONARIO RESPONSABLE	FIRMA INTERMEDIARIO O FUNCIONARIO	
<b>11. VERIFICACION DE LA INFORMACIÓN</b>		
FECHA DE VERIFICACION	HORA	NOMBRE DE QUIEN VERIFICA
CARGO		
OBSERVACIONES		
FIRMA		

**NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO ES DE LLENADO OBLIGATORIO EN TODOS SUS CAMPOS. SE ACOMPAÑARÁ AL MISMO TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS.**