

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTE CORPORATIVO (Persona Jurídica)

1. DATOS DEL CONTRATANTE

a) Razón Social:			b) RUC N°		
c) Actividad Económica:			d) Fecha de Constitución (dd/mm/aa):		
e) Objeto Social:		f) Fecha del aumento de capital (dd/mm/aa)		g) Capital	
j) Dirección de Residencia	Calle Principal		Número		Transversal
	Barrio/Sector	Provincia	Cantón	Ciudad	País
k) Teléfonos:	Domicilio	Celular	Correo electrónico		
l) La empresa es: Sociedad Anónima <input type="checkbox"/> Cía. Ltda. <input type="checkbox"/> Sociedad de Hecho <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> Sector Público <input type="checkbox"/> Economía Mixta <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especifique:					
m) La empresa cotiza en Bolsa de Valores SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

2. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

a) Primer Apellido:			d) Tipo de Identificación: Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		
b) Segundo Apellido:			e) Número de Identificación:		
c) Nombre(s):					
f) Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		g) Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> U/Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>			
g) Lugar y fecha de nacimiento (dd/mm/aa)				h) Nacionalidad:	
i) Dirección de Residencia	Calle Principal		Número		Transversal
	Barrio/Sector	Provincia	Cantón	Ciudad	País
j) Teléfonos:	Domicilio	Celular	Correo electrónico		
k) Nombre del Cónyuge o conviviente Legal				l) No. De Identificación	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

a) Ventas Anuales USD	c) Activos USD
b) Número de empleados	d) Pasivos USD
	e) Patrimonio USD

4. JUSTIFICACIÓN POR FALTA DE INFORMACIÓN

5. DECLARACIÓN

ENTREGA DE FONDOS:

Conocedor (a) de las penas de perjurio, declaro bajo juramento, que el origen de los valores entregados 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 Contribuyentes (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 por el cliente 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 otorgado por el órgano de control competente
- f) Estados financieros - mínimo un año atrás - auditados de ser el caso ó formulario 101 del SRI
- g) Copia de recibo de pago de servicio básico: agua, luz o 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 listas:.....

.....
Firma del Asesor Comercial Firma del Ejecutivo D ____/M ____/A ____/
Fecha

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.