

## 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

Blank area for justification of missing information and/or documents.

### 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.