

Fecha: Oficina:

Nro. de formulario:

1. DATOS PERSONALES PERSONA NATURAL

Apellidos:		Nombres:	
Tipo de identificación:	<input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> RUC <input type="radio"/> Visa	Nro:	
Tipo de visa:	Email.:	Genero: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
Lugar de nacimiento:	Fecha de nacimiento:	Estado civil:	
Nacionalidad:	Actividad económica:	Profesión:	
Dirección de residencia:		Teléfono:	
País de residencia:	Provincia:	Parroquia:	Cantón:
Nombre de empresa donde trabaja:		Área:	
Dirección de la empresa:		Cargo:	
Teléfono:	Fax:	Correo electrónico:	

Datos personales del cónyuge o conviviente:

Apellidos:		Nombres:	
Tipo de identificación:	<input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> RUC <input type="radio"/> Visa	Nro:	
Lugar de nacimiento:	Lugar de trabajo:		
Area / Cargo:		Teléfono oficina:	

2. DATOS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PERSONA JURÍDICA

Razón social:		Numero de RUC:	
Objeto social: (según escrituras de constitución)			
Fecha constitución:		Nacionalidad de la empresa:	
Dirección principal: Calle principal:		Número:	
Calle secundaria:		Pag. web:	
Ciudad:	Teléfonos:	Fax:	
Dirección sucursal o agencias: Calle principal:			
Número:	Calle secundaria:		
Ciudad:	Teléfonos:	Fax:	
Tipo de empresa:	<input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Privada	Actividad económica:	
<input type="radio"/> Mixta <input type="radio"/> Otra <input type="text"/>	<input type="radio"/> Industrial <input type="radio"/> Comercial <input type="radio"/> Transporte <input type="radio"/> Agrícola	<input type="radio"/> Construcción <input type="radio"/> Serv. financieros <input type="radio"/> Serv. Prof. <input type="radio"/> Otra <input type="text"/>	

Datos personales del representante legal

Apellidos:		Nombres:	
Tipo de identificación:	<input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> RUC <input type="radio"/> Visa	Nro:	
Tipo de visa:	Profesión:	Genero: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
Lugar de nacimiento:	Fecha de nacimiento:	Estado civil:	
Nacionalidad:	Actividad económica:	Email:	

Datos del cónyuge o conviviente del representante legal

Apellidos:		Nombres:	
Tipo de identificación:	<input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> RUC <input type="radio"/> Visa	Nro:	
Tipo de visa:	Lugar de trabajo:		
Area/Cargo:	Telf. Oficina:	Correo electrónico:	

3. IDENTIFICACIÓN DE ACCIONISTAS

Clase de vinculación: Tomador Asegurado Beneficiario Intermediario Afianzado Otra

Razón social / Nombres y apellidos completos	Tipo de identificación		Numero
	<input type="radio"/> Cédula	<input type="radio"/> Pasaporte	
	<input type="radio"/> Cédula	<input type="radio"/> Pasaporte	
	<input type="radio"/> Cédula	<input type="radio"/> Pasaporte	
	<input type="radio"/> Cédula	<input type="radio"/> Pasaporte	
	<input type="radio"/> Cédula	<input type="radio"/> Pasaporte	

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente el 6% o mas del capital suscrito de la institución (en caso de requerir mas espacio, elaborar un archivo adjunto).

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales \$	Egresos mensuales \$	Patrimonio \$
-----------------------	----------------------	---------------

Fuente de ingresos

6. DECLARACIÓN SOBRE ORIGEN Y DESTINO LÍCITO DE RECURSOS

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 Seguros Alianza S.A. a verificar por los medios que estime pertinente, los datos aquí proporcionados. Autorizo asimismo, para que obtenga cuantas veces sean necesarias, de cualquier fuente de información, incluidos los burós de crédito, mi información de riesgos crediticios y/o de mi representada; y a 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 ilícitas.

7. DOCUMENTOS REQUERIDOS

- pago de Impuesto a la Renta del último año. *(Personas naturales y jurídicas).*
- Fotocopia del RUC actualizado. *(Personas naturales de ser aplicable y personas jurídicas).*
- Fotocopia de las facturas de cualquiera de los servicios básicos, con fecha no anterior a 6 meses. *(Personas naturales y jurídicas).*
- Certificados bancarios con el movimiento de los últimos 6 meses. *(Personas naturales y jurídicas).*
- Certificado de riesgo crediticio otorgado por el buró de crédito u organismo competente. *(Personas naturales y jurídicas).*
- Fotocopia del documento de identificación. *(Personas naturales).* Del representante legal. *(Personas jurídicas).*
- Fotocopia del pasaporte y/o visa con la fecha de ingreso al país. *(Personas naturales y jurídicas. De ser aplicable).*
- estados financieros auditados, mínimo un año atrás. *(Personas jurídicas. De ser aplicable).*
- Fotocopia del documento de identificación del cónyuge o conviviente. *(Personas naturales).* Cónyuge o conviviente del representante legal. *(Personas jurídicas).*
- Nómina de accionistas o socios otorgada por el órgano de control o registro competente. *(Personas jurídicas).*
- Fotocopia de los documentos de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa. *(Personas jurídicas. De ser aplicable).*
- Fotocopia de la escritura de constitución y de sus reformas. *(Personas jurídicas).*
- Fotocopia de los documentos de identificación de otras personas autorizadas a representar a la empresa. *(Personas jurídicas).*
- Fotocopia de nombramiento de representante legal o apoderado. *(Personas jurídicas).*
- Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente. *(Personas jurídicas).*
- Estatutos sociales vigentes y últimas reformas. *(Personas jurídicas).*
- Formulario licitud de fondos. *(Entregado por la Compañía).*

9. FIRMA Y SELLO

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, de que tengo conocimiento de que la información exigida es obligatoria y debo proporcionarla al inicio de la relación comercial, en la renovación y en la atención de siniestros, de ser aplicable; declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.

Firma y sello:

INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE LA COMPAÑÍA - DE USO INTERNO

Nombre de quien verifica:		Cargo:
Fecha:	Hora:	_____ Firma y sello - Seguros Alianza
Resultado: <input type="checkbox"/> Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado		
Observaciones:		

Nota: el presente formulario es de llenado obligatorio en todos sus campos. Se acompañará al mismo todos los documentos requeridos.