

DATOS DEL CORREDOR			
Nombre Completo o Razón Social:			Fecha de Solicitud:
Cédula o RUC:	Fecha de Nacimiento:	Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Persona: <input type="radio"/> Jurídica <input type="radio"/> Natural
Tipo de Licencia: <input type="radio"/> General <input type="radio"/> Vida <input type="radio"/> Fianzas	No. De Licencia:	Fecha de la Licencia:	
Cédula del Representante Legal:	Nombre del Representante Legal:		
Persona Expuesta Políticamente: Es usted una persona expuesta políticamente? ¹ ó Familiar Cercano?, ² ó Estrecho Colaborador? ³ Aplica para directores, dignatarios y accionistas en caso de ser una persona jurídica. <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
De ser afirmativa su respuesta, indicarnos el nombre y cargo de la persona PEP con la cual se encuentra relacionado:			
NOMBRE:		CARGO:	
DIRECCIÓN			
Provincia:	Distrito:	Corregimiento:	
Urbanización:	Calle:	Avenida:	
<input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Edificio <input type="radio"/> Local	Piso No.:	<input type="radio"/> Apartamento <input type="radio"/> Oficina No.	
Teléfono Oficina:	Teléfono Residencia:	Celular:	
Desea tener acceso al portal de corredores <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
Email:		Email - COBROS:	
Email - RECLAMOS:		Apartado Postal:	
DATOS BANCARIOS			
Nombre de la cuenta:		Banco:	
Número de cuenta:		Tipo de cuenta: <input type="radio"/> Ahorro <input type="radio"/> Corriente	
DECLARACIÓN			
Declaro y acepto que los datos contenidos en el presente formulario son reales y correctos, y libero de cualquier responsabilidad legal, judicial y/o administrativa, directa o indirecta, presente o futura a Aliado Seguros, con respecto al presente formulario y a la firma del corredor. Es responsabilidad del corredor, notificar de manera escrita a Aliado Seguros sobre cualquier cambio en los datos proporcionados en este documento, para la cual deberá completar un nuevo formulario.			
Firma del Corredor o Representante Legal:		Fecha:	

PARA USO DE LA COMPAÑIA	
Nombre o Razón Social:	
Observaciones:	
Zona: <input type="radio"/> Zona1 <input type="radio"/> Zona2 <input type="radio"/> Zona3 <input type="radio"/> Zona4 <input type="radio"/> Zona5 <input type="radio"/> Zona6	
Activar sistema web del corredor: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
Adjunto los siguientes documentos:	
Persona Natural: <input type="radio"/> Formulario completo <input type="radio"/> Copia de cédula <input type="radio"/> Declaración de beneficiarios	Persona Jurídica: <input type="radio"/> Formulario completo <input type="radio"/> Copia de cédula del representante legal <input type="radio"/> Copia del certificado de registro público
Ejecutivo Aliado Seguros , hago constar que verifique el estado del corredor en el portal de la SSRP y que el mismo se encuentra vigente:	Fecha:
VP Comercial o Gerente Comercial:	Fecha:
PRODUCCIÓN - ACTUALIZADO EN SISTEMA	
Observaciones:	Código No.:
Actualizado por:	Fecha:
TECNOLOGÍA - PORTAL WEB	
Observaciones:	
Actualizado por:	Fecha: