

Declaro que los fondos de esta transacción son de procedencia lícita y no han sido utilizados para actividades ilícitas como narcotráfico, lavado de activos, financiamiento de terrorismo u otros delitos.

6. AUTORIZACIÓN

Conocedor(a) de las penas de perjuicio, declaro bajo juramento que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporcionada de modo confiable y actualizada. Siendo conocedor de las disposiciones legales para la Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a SEGUROS CONSTITUCIÓN a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos; así como autorizo expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales y jurídicas de derecho público o privado a facilitar a SEGUROS CONSTITUCIÓN toda la información que esta les requiera, inclusive autorizo anticipadamente el levantamiento del sigilo o veto bancario en caso de ser necesario, incluido la revisión de los buró de crédito sobre la información de riesgos crediticios.

7. FIRMA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, por lo que me obligo a presentar toda la documentación que demuestre mis declaraciones y firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, que será utilizada solo por la Compañía.

LUGAR Y FECHA:

FIRMA DEL BENEFICIARIO FINAL

C.I.:

8. USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA ASEGURADORA

Nombre del Funcionario que verificó la información

Fecha de recepción y verificación de la información

FIRMA DEL COLABORADOR SEGUROS CONSTITUCIÓN

C.I.:

Certifico haber revisado y verificado la información proporcionada en el presente formulario con las listas de información oficial como:

Registro Civil

SRI

UAFE

Otro (Indique)

Adjuntar a este formulario el inventario o listado general de los objetos del seguro, salvo cuando se trate de pólizas flotantes y automáticas

OBSERVACIONES:

NOTA: El original del formulario y los documentos de respaldo deben archivar en el expediente de cada reclamo; si el reclamo es superior a 10 mil dólares o si en los 2 últimos años ha presentado reclamaciones o recibido indemnizaciones de Seguros Constitución o en otras compañías de seguros remitir una copia del formulario a la Unidad de Cumplimiento.