



## FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES PERSONA JURÍDICA (RENOVACIÓN)

### Información del Contratante - Empresa

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

Ruc N°:

Objeto Social: \_\_\_\_\_

Fecha de Constitución: dd/mm/aa     País: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Dirección oficina Matriz: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

### Información del Representante Legal

Datos del Representante Legal o Apoderado

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: dd/mm/aa

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Profesión / Ocupación: \_\_\_\_\_ Estado Civil: Casado  Soltero  Divorciado  Viudo  U. libre

No. de Identificación:  Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Cargo Actual: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección de Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono Residencial: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Celular No.: \_\_\_\_\_

### Datos del Cónyuge / Conviviente del Representante Legal

Apellidos: \_\_\_\_\_ Tipo de Identificación: C.I.  PAS.  Otro

Nombre(s): \_\_\_\_\_ Número de Identificación:

### Declaraciones / Autorizaciones

Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa, actualizada y ha sido proporcionada por mí persona o por un tercero bajo mi instrucción, por lo que me hago enteramente responsable de la misma. Declaro conocer y aceptar que es obligación de mi representada actualizar anualmente sus datos, así como cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado. Además, me comprometo a proveer la documentación e información que me sea solicitada por la Compañía en caso de requerirlo. Así mismo, declaro que el(los) seguro(s) solicitado(s) a la Compañía, ampara(n) bienes de procedencia lícita. Igualmente declaro que los fondos con los cuales pagará la(s) prima(s) correspondiente(s) a el(los) contrato(s) de seguros son producto de actividades lícitas. Declaro que he recibido el resumen(es) de la(s) póliza(s) de seguro que mi representada va a adquirir.

Autorizo expresamente a la Compañía, a presentar este formulario como prueba irrefutable de la veracidad de las declaraciones aquí contenidas. Sin perjuicio de lo antes mencionado, la autorizo a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para ratificar las declaraciones que he realizado; así mismo, autorizo a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar toda la información que la Compañía les requiera. Autorizo a la Compañía, a sus filiales, pares, subsidiarias, relacionadas y proveedores a que puedan: recolectar, digitalizar, archivar, procesar y mantener mi información conforme su Política de Privacidad disponible en su sitio web: [www.aig.com.ec](http://www.aig.com.ec), la que declaro conocer.

Con la firma del presente documento ratifico que el Corredor/Ejecutivo, con quien firmo el presente documento, es mi asesor de seguro(s) designado.

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente

\_\_\_\_\_  
C.I.

Fecha (dd/mm/aa)

