



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, 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)

