



FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES
PERSONA NATURAL

Art. 14. Resolución JB-2012-2147 y posteriores reformas, Superintendencia de Bancos.
La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, misma que será utilizada por la Compañía para la emisión de pólizas.

DATOS DE LA RELACIÓN COMERCIAL

Seguro al que aplica: _____ Póliza nueva Renovación

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Apellidos: _____ Tipo de Identificación: C.I. PAS. Otro R.U.C.
Nombre(s): _____ Número de Identificación: _____
Nombre Comercial (si aplica): _____ País de Nacimiento: _____
Fecha de Nacimiento: dd/mm/aa [] [] [] Estado Civil: Soltero Casado Divorciado U. Libre Viudo

DATOS DOMICILIO:

País: _____ Cantón/Ciudad: _____
Dirección: _____
Telf Domicilio: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____

Indique si tiene algún vínculo con alguno de los siguientes:

Asegurado Afianzado Beneficiario Todas las anteriores Ninguno

Tipo de vínculo (de ser aplicable): _____

¿Usted es funcionario público*?: Si No Indique el cargo: _____

¿Su cónyuge, parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad (Ej: padres, hijos, tíos, primos, suegros y/o cuñados) o colaboradores cercanos desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas a nivel nacional o internacional en los últimos dos años, o que, sin ocupar cargo público alguno tiene injerencia política? Sí No

No	Nombres	Parentesco	Institución	Indique el cargo

ACTIVIDAD ECONÓMICA

DATOS DE ACTIVIDAD ECONÓMICA/ OCUPACIÓN/ NEGOCIO

Profesión/Ocupación: _____ Nombre de la Empresa: _____
Cargo: _____ Actividad de la Empresa: _____
Teléfonos: _____ Correo Electrónico: _____
Dirección de la Empresa: _____

Nivel de ingresos mensuales de acuerdo a su ocupación/actividad:

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| VALOR | Marque con una X |
| 0 - 350 | <input type="radio"/> |
| 351 - 750 | <input type="radio"/> |
| 751 - 1.500 | <input type="radio"/> |
| 1.501 - 3.000 | <input type="radio"/> |
| 3.001 - 5.000 | <input type="radio"/> |
| 5.001 - 10.000 | <input type="radio"/> |
| 10.001 - en adelante | <input type="radio"/> |

FONDOS, RECURSOS O INGRESOS DISTINTOS A SU OCUPACIÓN/ACTIVIDAD (EJ: Ahorros, inversión, arriendo, entre otros.)

En caso de tener fondos, recursos o ingresos diferentes a los originados por la actividad económica principal indicar:

Monto USD: _____ Fuente: _____

SITUACIÓN FINANCIERA

Por favor colocar los valores en números, en caso de no poseer valores, poner 0 (cero).

Total Activos: _____ Total Pasivos: _____

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE

Apellidos: _____ Tipo de Identificación: C.I. PAS. Otro
 Nombre(s): _____ Número de Identificación: _____

REFERENCIAS

Referencias Personales			Referencias Comerciales		Referencias Bancarias/ Tarjeta de Crédito	
Nombre	Parentesco	Teléfono	Entidad	Teléfono	Institución Financiera	Tipo

JUSTIFICACIÓN POR NO OBTENCIÓN DE DATOS (ART. 14, PÁRRAFO 3)

IMPORTANTE: En caso de no haber proporcionado información en algún(os) campo(s), ingrese la justificación (Art. 14, párrafo 3). No obstante lo anterior, una vez que AIG-Metropolitana emita la(s) póliza(s) y el cliente no hubiere proporcionado la información solicitada, se procederá de acuerdo con la ley, a notificar a la Unidad de Análisis financiero (UAF) como un hecho inusual.

DECLARACIONES Y 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 mi obligación actualizar anualmente mis datos personales, 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 pagaré 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 voy a adquirir.

Autorizo expresamente a la Compañía, a presentar este formulario como prueba irrefutable de la veracidad de las declaraciones aquí contenidas. Además autorizo expresamente a que AIG-Metropolitana me contacte directamente o a través de sus proveedores, por cualquier medio para fines comerciales y de información de productos de seguros. Autorizo el uso de mi información personal para fines comerciales, y que sea custodiada y compartida en bases de datos de propiedad de la empresa, sus afiliadas o proveedores y en general entidades del sector asegurador, para fines comerciales, de control y prevención.

Reconozco y acepto que la compañía obtenga mi información del Registro Civil ecuatoriano, u otras empresas y entidades legítimamente constituidas y que dicha información sea compartida con sus filiales dentro y fuera del país.

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 lo antes señalado y nombro como mi asesor de seguro(s) designado al Corredor/Ejecutivo, con quien firmo el presente documento.

 Firma del Cliente

 C.I.

 Fecha (dd/mm/aa)

DATOS DEL CORREDOR/EJECUTIVO AIG-METROPOLITANA

Nombre o Razón Social: _____ RUC: _____

Nombre y Cargo del Ejecutivo encargado: _____

Declaro conocer la responsabilidad de la recopilación de la información y documentación del cliente, señalada en el Art. 17 de la Resolución No. JB-2012-2147 y posteriores reformas de la Superintendencia de Bancos y Seguros y Junta Bancaria, así como haber cumplido con la recopilación de la información y documentación previstas en el Art. 14 de la Resolución antes mencionada.

 Nombre

 Firma

 Fecha (dd/mm/aa)

DOCUMENTOS A SER SOLICITADOS

Cédula de ciudadanía, cédula de identidad, documento de identificación de refugiado o pasaporte vigente; y de ser aplicable _____	PRESENTA SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Copia del Registro Único de Contribuyentes (R.U.C), si aplica. _____	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos. _____	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Confirmación del pago al impuesto a la renta (revisar página del SRI). _____	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Copia del documento de Identificación del cónyuge o conviviente. _____	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>