



FORMULARIO DECLARACIÓN DE ORIGEN LÍCITO DE FONDOS

DATOS GENERALES

Nombre Completo / Razón Social: _____

Identificación: Cédula Pasaporte RUC Otro _____ No.: _____

Dirección: _____ Correo electrónico: _____

País: _____ Nacionalidad: _____ Teléfono: _____

Nombre del Representante Legal (De ser aplicable): _____

Identificación: Cédula Pasaporte RUC Otro _____ No.: _____

Dirección: _____ Correo electrónico: _____

País: _____ Nacionalidad: _____ Teléfono: _____

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE BIENES Y SERVICIOS

Los bienes que se aseguran, provienen de: _____

Documentos que justifican esta operación (de ser requeridos): _____

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR AL FORMULARIO

Persona Natural

Cédula de ciudadanía, cédula de identidad, documento de identificación de refugiado o pasaporte vigente: _____

	PRESENTA
	SI NO
_____	<input type="radio"/> <input type="radio"/>

Persona Jurídica

Copia del registro único de contribuyentes (R.U.C) _____

Copia del documento de identificación del Representante Legal _____

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 representante legal/apoderado u / o asegurado

dd	mm	aaaa
----	----	------

Fecha