



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 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. 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.

El perfeccionamiento del contrato de seguro está condicionado a que el contratante supere positivamente las condiciones de asegurabilidad y de debida diligencia que la Compañía requiere realizar en virtud de sus políticas y obligaciones legales, incluido, pero no limitado a normas sobre "conozca su cliente", regulatorias, de lavado de activos, entre otras. Solamente se entenderán superadas las condiciones de asegurabilidad y debida diligencia, cuando así lo notifique la aseguradora al contratante, sin necesidad de que la aseguradora detalle las razones por las cuales no podrá prestar el servicio de seguro requerido. El destinatario de la oferta acepta expresamente esta condición suspensiva, y, renuncia a interponer cualquier reclamo o acción legal en contra de la aseguradora por este motivo o cualquier otro derivado de este acuerdo. La emisión de la póliza estará supeditada a la entrega de la documentación que exige la normativa legal vigente.

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)

