




## FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES (Persona Natural)

Art. 14. Sección V, del Capítulo III, del Título III, del Libro III, de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros

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:

Pais: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono 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?:** Sí  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

Nro	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

351 - 750

751 - 1.500

1.501 - 3.000

3.001 - 5.000

5.001 - 10.000

10.001 - en adelante

#### 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

### Información Cónyuge

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 y Económico (UAFE) 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. 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 le 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.

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)

## 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 Sección V, del Capítulo III, del Título III, del Libro III, de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, así como haber cumplido con la recopilación de la información y documentación previstas en el Art. 14 de la Codificación antes mencionada.

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
Fecha (dd/mm/aa)

## Documentos a ser solicitados

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