AIG Metropolitana
CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Código de asegurado
Uso de AIG

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	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) pólizas(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 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)

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.	◯ ◯
Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos.	◯ ◯
Confirmación del pago al impuesto a la renta (revisar página del SRI).	◯ ◯
Copia del documento de Identificación del cónyuge o conviviente.	◯ ◯