

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 (UAFFE) 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.

_____ C.I. _____ Fecha (dd/mm/aa) _____
Firma del Cliente

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.

_____ Firma _____ Fecha (dd/mm/aa) _____
Nombre

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"/>