AIG Metropolitana
CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
Su mundo, seguro.

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES (Persona Natural)

Resolución JB-2012-2147 Art. 14 Superintendencia de Bancos y Seguros

Código de asegurado

Datos de la Relación Comercial

Seguro al que Aplica: _____

Seleccione el rango de Suma Asegurada:

- ☐ 0,00 - 50.000
- ☐ 50.001 - 200.000
- ☐ 200.001 - En adelante

IMPORTANTE: En caso de elegir la opción ($200.001 - en adelante) las secciones a completar son: A - B - C. Para otras opciones completar secciones A - B

SECCIÓN A

IMPORTANTE: En caso de ser solicitante el mismo asegurado pasar al punto de "Información del Asegurado"

SOLICITANTE:

Apellidos: _____ Tipo de Identificación: C.I. ☐ PAS. ☐ Otro ☐

Nombre (s): _____ Número de Identificación: _____

Dirección del Domicilio: _____

Teléfono Domicilio: _____ Celular: _____ Relación: _____

Información del Asegurado

Primer Apellido: _____ Tipo de Identificación: C.I. ☐ PAS. ☐ Otro ☐

Segundo Apellido: _____

Nombre (s): _____ Número de Identificación: _____

Fecha de Nacimiento: dd/mm/aa _____

País de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ U/Libre ☐ Viudo ☐

Provincia: _____ Cantón/Ciudad: _____

Dirección del Domicilio: _____

Teléfono Domicilio: _____ Celular: _____ Dirección Correo Electrónico: _____

Es funcionario público: Sí ☐ No ☐ Indique el cargo: _____

SECCIÓN B

Datos de Actividad Económica / Ocupación / Negocio

Profesión / Ocupación: _____ Nombre de la Empresa: _____

Cargo: _____ Actividad de la Empresa: _____

Teléfonos: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Dirección de la Empresa: _____

Perfil Financiero / Nivel de Ingresos por actividad económica Principal

Ingreso Mensual aproximado en USD$: _____

En caso de tener ingresos diferentes a los originados por la actividad económica principal indicar:

Monto USD$: _____ Fuente: _____

Situación Financiera:

Total Activos: _____ Total Pasivos: _____

SECCIÓN C

Información Adicional Cónyuge

Primer Apellido: _____ Tipo de Identificación: C.I. ☐ PAS. ☐ Otro ☐

Segundo Apellido: _____ Número de Identificación: _____

Nombre (s): _____

Nombre de la Empresa o Actividad Económica que realiza: _____ Cargo que desempeña: _____

Dirección: _____

País: _____ Cantón/Ciudad: _____ Dirección Correo Electrónico: _____ Profesión: _____ Telf: _____

Referencias

Referencias Personales			Referencias Comerciales		Referencias Bancarias/ Tarjeta de Crédito	
Nombre	Parentezco	Teléfono	Entidad	Teléfono	Institución Financiera	Tipo

Justificación por no Obtención de Datos (art. 14, párrafo 3)

Importante: En caso de no obtener datos por parte del cliente, ingrese la justificación por no obtención de datos (art. 14, párrafo 3)

Declaración de Destino y Origen Lícito de Recursos:

Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizada. Además declaro conocer y aceptar que es mi obligación actualizar anualmente mis datos personales, así como el comunicar y documentar de manera inmediata a AIG-Metropolitana Cía. de Seguros y Reaseguros S.A. (AIG-Metropolitana) cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado. Durante la vigencia de la relación con la Compañía, me comprometo a proveer de la documentación e información que me sea solicitada. Declaración de Origen de Fondos.- El asegurado y/o solicitante declara libre y voluntariamente, que el seguro solicitado a AIG-Metropolitana, ampara bienes de procedencia lícita y que los mismos no están ligados con actividades de narcotráfico, lavado de activos o financiamiento del terrorismo. Igualmente declara que los fondos con los cuales se pagará la prima correspondiente a este contrato de seguros tienen origen lícito y no guarda ninguna relación con las actividades mencionadas anteriormente.

Autorización:

Siendo conocedor de las disposiciones legales para reprimir el lavado de activos, narcotráfico y financiamiento al terrorismo autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a AIG-Metropolitana, a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro; así mismo autorizo expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a AIG-Metropolitana toda la información que ésta les requiera, inclusive autoriza anticipadamente el levantamiento del sigilo o velo bancario en caso de ser necesario, incluido revisar los buró de crédito sobre mi información de riesgos crediticios.
Acepto que AIG Metropolitana archive, procese y administre mis datos de acuerdo a sus mejores prácticas.

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

Datos del Corredor

Nombre o Razón Social: _____ RUC: _____
Nombre y Cargo del Ejecutivo encargado: _____
Declaro haber cumplido con el proceso de vinculación de clientes que estipula la política "Conozca a su Cliente" de la Normativa JB-2012-2147 Art. 14; emitida por la Superintendencia de Bancos y Seguros y que es requerida por la compañía de seguros, la misma que ha sido confirmada y verificada correctamente.

Nombre _____ Firma _____ Fecha dd/mm/aa

Suma Asegurada de 0,00 - 50.000 Dólares

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 el certificado de votación o certificado de empadronamiento (censo).		
- Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos, de ser aplicable.		

Suma Asegurada de 50.000 Dólares en adelante

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 el certificado de votación o certificado de empadronamiento (censo).		
- Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos, de ser aplicable.		
- Confirmación del pago al impuesto a la renta (Revisar página del SRI).		