

Formulario de Vinculación de Clientes (Persona Jurídica)

Resolución JB-2012-2147 y posteriores reformas, Art. 14 Superintendencia de Bancos.

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: _____

Información del Contratante - Empresa

Nombre de la Empresa: _____

Ruc N°: _____

Objeto Social: _____

Fecha de Constitución: dd/mm/aa _____ Provincia: _____

Cantón: _____ Ciudad: _____

Dirección oficina Matriz: _____

Teléfonos: _____ / _____ Correo Electrónico: _____

Información Financiera

Perfil Financiero / Nivel de Ingresos por actividad económica principal

Actividad Económica: _____

Ingreso Mensual aproximado en USD: _____

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

Monto USD: _____ Fuente: _____

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: _____

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 (UAF) como un hecho inusual.

Declaraciones / Autorizaciones

Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y ha sido proporcionada de forma 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 la documentación e información que me sea solicitada. Declaro libre y voluntariamente, que el seguro solicitado a AIG-Metropolitana, ampara bienes de procedencia lícita y que no están ligados con actividades de narcotráfico, lavado de activos o financiamiento de delitos. Igualmente declaro que los fondos con los cuales pagaré la prima correspondiente a este contrato de seguros tienen origen lícito y no guardan ninguna relación con las actividades antes mencionadas.

Autorización:

Siendo conocedor de las disposiciones legales para reprimir el lavado de activos, narcotráfico y financiamiento de delitos 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 esta les requiera, inclusive autorizo anticipadamente el levantamiento del sigilo o velo bancario en caso de ser necesario.

Autorizo a AIG-Metropolitana, 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 seguros designado.

Firma del Cliente

C.I.

Fecha (dd/mm/aa)

Datos del Corredor/Ejecutivo ALG-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 Resolución No. JB-2012-2147 y posteriores reformas de la Superintendencia de Bancos y Seguros y Junta Bancaria, así como haber cumplido con la recopilación de la información y documentación previstas en el Art. 14 de la Resolución antes mencionada.

Nombre

Firma

Fecha (dd/mm/aa)



Documentos que se deben adjuntar al formulario

**PRESENTA
(SÍ / NO)**

- | | |
|---|---|
| - Nómina de accionistas o socios, otorgada por el órgano de control o registro competente. _____ | ☐ ☐ |
| - Copia de los recibos de cualquiera de los servicios básicos. _____ | ☐ ☐ |
| - Documentos de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa y/o autorizadas a representar a la empresa (de ser aplicable). _____ | ☐ ☐ |
| - Copia de la escritura de constitución y de sus reformas, de existir estas. _____ | ☐ ☐ |
| - Copia del Documento de Identificación de cónyuge o conviviente del representante legal o apoderado. _____ | ☐ ☐ |
| - Copia certificada del nombramiento del representante legal o apoderado. _____ | ☐ ☐ |
| - Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente (de ser aplicable). _____ | ☐ ☐ |
| - Estados financieros auditados, mínimo de un año atrás (de ser aplicable). _____ | ☐ ☐ |
| - Confirmación de pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el Servicio de Rentas Internas (SRI) a través de la página web (de ser aplicable). _____ | ☐ ☐ |
| - Estatutos sociales vigentes y últimas reformas. _____ | ☐ ☐ |