



FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES
PERSONA JURÍDICA

Art. 18, Numeral 1, Literal a) de la Resolución Nro. JPRF-S-2022-025 de la Junta de Política y Regulación Financiera y Art. 4, Numeral 4.1 de la Resolución No. SCVS-DNPLA-2022-0007 de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, misma que será utilizada por la Compañía en la emisión de pólizas.

DATOS DE LA RELACIÓN COMERCIAL

Seguro al que aplica: _____

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE - EMPRESA

Nombre de la empresa: _____

Ruc N°: [_____]

Fecha de Constitución: dd/mm/aa [____] [____] [____] País: _____

Ciudad: _____ Dirección oficina matriz: _____

Teléfonos: _____ / _____ Correo Electrónico: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Perfil Financiero / Nivel de Ingresos por actividad económica principal

Actividad Económica: _____

Total Activos: _____ Total Pasivos: _____ Total Ingresos: _____

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: Soltero Casado Divorciado U. Libre Viudo

Número de Identificación: [_____] Nacionalidad: _____

Cargo Actual: _____ Correo electrónico: _____

Dirección de Domicilio: _____

Teléfono Residencial: _____ / _____ Celular No.: _____

¿Usted, desempeña o ha desempeñado funciones o cargos públicos en el Ecuador o en el extranjero?

Sí No Indique el cargo: _____

Usted es familiar de un PEP, en el 2do. grado de consanguinidad (padres/hermanos/hijos/abuelos/nietos) o 1er. de afinidad (cónyuge) o es colaborador cercano de una Persona Expuesta Políticamente (PEP) Sí No

Nro	Nombres	Parentesco	Institución	Indique el cargo

INFORMACIÓN 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

IMPORTANTE: En caso de no haber proporcionado información en algún(os) campo(s), ingrese la justificación. 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. Además, autorizo expresamente a que AIG-Metropolitana me contacte directamente o a través de sus proveedores, por cualquier medio para fines comerciales y de información de productos de seguros.

Reconozco y acepto que la compañía obtenga mi información del Registro Civil ecuatoriano, u otras empresas y entidades legítimamente constituidas y que dicha información sea compartida con sus filiales dentro y fuera del país.

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.

En armonía con la normativa vigente de protección de datos personales, autorizo a AIG-Metropolitana Cía. de Seguros y Reaseguros S.A. ("AIG-Metropolitana") y sus asociadas (casa matriz, filiales, pares, subsidiarias, entidades relacionadas, socios, aliados comerciales estratégicos y proveedores) a tratar mis datos personales, los cuales incluyen recolectar, archivar, procesar, almacenar, actualizar, realizar consultas o reportes de riesgo crediticio, transmitir o transferir, dentro o fuera del territorio nacional, datos de contactabilidad, datos de identificación y otros necesarios para proporcionar los servicios y productos de AIG-Metropolitana y sus asociadas. AIG-Metropolitana se rige bajo lo establecido en su Política de Privacidad disponible en www.aig.com.ec, la que declaro conocer.

- He leído y acepto el tratamiento para las finalidades descritas .
- He leído y rechazó el tratamiento para las finalidades descritas".

Con la firma del presente documento ratifico lo antes señalado y nombro como mi asesor de seguro(s) designado al Corredor/Ejecutivo, con quien firmo el presente documento. firmo el presente documento.

Firma del Cliente	C.I.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 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. 18, numeral 1 de Resolución No. JPRF-S-2022-025 de la Junta Política y Regulación Financiera, así como haber cumplido con la recopilación de la información y documentación previstas en el Art. 18 de la resolución antes mencionada.

Nombre	Firma	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> Fecha (dd/mm/aa)					

DOCUMENTOS A SER SOLICITADOS

- | | |
|---|---|
| - Nómina de accionistas o socios, otorgada por el órgano de control o registro competente. _____ | PRESENTA
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| - Documentos de identificación de las personas que sean firmas autorizadas de la empresa y/o autorizadas a representar a la empresa (de ser aplicable). _____ | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| - Copia certificada del nombramiento del representante legal o apoderado. _____ | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| - Certificado de cumplimiento de obligaciones otorgado por el órgano de control competente (de ser aplicable). _____ | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| - Estados financieros auditados, mínimo de un año atrás ó declaración del impuesto a la renta (formulario 101). _____ | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| - Copia del registro único de contribuyentes (R.U.C.), si aplica. _____ | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |