

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES



PERSONA NATURAL

Señale con una X el tipo de ramo

VIDA

GENERALES

FIANZAS

Deudor

Garante

Escribir a máquina o en letra impresa

La información aquí descrita será considerada como confidencial

1. Información del solicitante

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres completos			Nacionalidad		Identificación N°	
Tipo de identificación		Cédula Ecuatoriana		Fecha de nacimiento			Estado civil		Género (sexo)	
Pasaporte		Visa 12IV		Año Mes Día			Soltero		M F	
Divorciado		Union libre		Casado			Viudo			
País de residencia			Ciudad de residencia			Provincia de residencia			Cantón	
Parroquia			Sector			Correo electrónico personal			Teléfono convencional	
Calle principal			Casa N°		Calle secundaria			Teléfono celular		

Información del cónyuge

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres completos			Cédula		Pasaporte		Visa 12IV	
							Núm. Identificación					

2. Datos actividad económica / ocupación / negocio del solicitante

Profesión del solicitante			Actividad económica u ocupación del solicitante				Nombre de la empresa donde trabaja			
Cargo en la empresa			Actividad de la empresa			Correo electrónico en la empresa			Teléfono convencional	
Calle principal			Casa N°		Calle secundaria			Teléfono celular		

3. Vínculos con el asegurado (según corresponda al tipo de ramo)

Relacionados	Parentesco con el asegurado	Número de identificación	Apellidos paterno	Apellido materno	Nombres completos
SOLICITANTE:					
BENEFICIARIO:					

En caso existan varios beneficiarios, debe adjuntar una listado detallando su parentesco, número de identificación, apellidos y nombres

4. Ingresos del solicitante

Ingresos/Ventas mensuales de actividad declarada		Otros ingresos mensuales:	
Fuente de otros ingresos mensuales (listar las actividades económicas)			
Total activos \$:		Total pasivos \$:	

5. Documentación que se debe adjuntar

- Copia de documento identificación del solicitante
- Certificado de empadronamiento (refugiados)
- Copia de recibo de servicio básico
- Copia de documento de identificación del cónyuge
- Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el SRI a través de su página web. (Suma asegurada acumulada igual o superior a \$ 50.000)

DATOS PARA EL RAMOS DE FIANZAS

PROPIEDADES	\$	VEHICULOS	\$	DEUDAS BANCARIAS	\$	CUENTAS POR PAGAR	\$
-------------	----	-----------	----	------------------	----	-------------------	----

CUANDO LA SUMA ASEGURADA SEA MAYOR A US\$200,000.00

6. Referencias del solicitante

Referencias personales			Referencias comerciales			Referencias bancarias/tarjetas de crédito	
Nombre	Parentesco	Teléfono	Entidad	Monto	Teléfono	Institución financiera	Tipo de producto

7. Declaración y autorización

Declaración:
Conociendo(a) de las penas de perjurio, declaro que la información contenida en este formulario y la documentación que se adjunte al mismo es verdadera, completa y proporcionada de manera confiable y actualizada, comprometiéndome a comunicar oportunamente a Aseguradora del Sur C.A. los cambios que se susciten a la información y documentación proporcionada, y a proveer la documentación e información adicional que me sea solicitada. Además declaro que la relación con Aseguradora del Sur C.A. tiene un propósito lícito, y que todos los bienes asegurados y garantías, así como los montos de primas que se pagarán son de origen legítimo, y los valores entregados a mi favor serán utilizados para actividades lícitas.

Declaro que yo, mi cónyuge, mis parientes (padres, hijos, tíos, primos, suegros o cuñados) o colaboradores cercanos SI/No desempeño/an o he /han desempeñado funciones públicas de alto grado en los últimos dos años, como por ejemplo Presidente, Ministro, Gobernador, Secretario Nacional, Director general, dignatarios elegidos por voto popular, etc.; o que, sin ocupar cargo público alguno tiene injerencia política a nivel nacional o internacional.

Autorización:

Autorizo expresamente, en forma libre, voluntaria e irrevocable, a Aseguradora del Sur C.A. para que obtenga en cualquier momento y de cualquier fuente de información que considere pertinente, incluida la Central de Riesgos y Burós de Información Crediticia, mis referencias e información personales sobre mi comportamiento crediticio, manejo de mis cuentas corrientes, de ahorros, tarjetas de crédito, etc., y en general sobre el cumplimiento de mis obligaciones y demás información relacionada con mis activos, pasivos y contingentes, así como información de carácter general. De igual forma, Aseguradora del Sur C.A. queda expresamente autorizada para que pueda, en cualquier momento, utilizar, transferir o entregar dicha información y aquella que genere con Aseguradora del Sur por ocasión de la relación existente a autoridades competentes, organismos de control, Burós de Información Crediticia y otras instituciones o personas jurídicas legal o reglamentariamente facultadas. También la autorizo a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para comprobar

8. Firmas

CIUDAD: _____

FECHA: _____

Firma del Solicitante _____ Num Id: _____

Asesor Productor de Seguros

Confirmo haber revisado la razonabilidad de la información proporcionada por el cliente o contratante. La documentación e información solicitada cumple con lo establecido en la norma legal vigente. Además verifiqué que la firma del cliente corresponde a la de su documento de identificación.

Firma del Asesor Productor de Seguros
Nombre: _____
Num Id.: _____

Aseguradora del Sur

Confirmo que el formulario está lleno y está adjunta la documentación requerida. De igual manera, certifico la revisión de listas de observados y la aplicación del proceso de debida diligencia de acuerdo a lo establecido en el Manual de PLA&FD.

Firma del Ejecutivo
Nombre: _____
Num Id.: _____