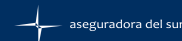


FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES

GENERALES (PERSONA NATURAL)



Información Confidencial

1. Información del Solicitante

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres completos		Género (Sexo) M () F ()		Titular Sí () No ()	
Cédula () Número de identificación	Pasaporte ()	Visa 12IV ()	Fecha de Nacimiento Año () Mes () Día ()		Ciudad de Nacimiento		Nacionalidad		
Estado civil Soltero () Casado ()		Divorciado () Unión libre ()		País de Residencia		Ciudad de Residencia		Provincia de residencia	
Cantón		Parroquia		Sector		Correo electrónico personal			
Calle Principal		Núm.casa	Calle secundaria		Teléfono convencional		Teléfono celular		

Información del Cónyuge

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres completos	Cédula () Número de identificación	Pasaporte ()	Visa 12IV ()
------------------	------------------	-------------------	--	---------------	---------------

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	
Calle principal		Núm.casa	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 adjunta 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)	
CUANDO LA SUMA ASEGURADA SEA ENTRE US\$50,000.00 y US\$200,000.00	
Total activos: ()	Total Pasivos: ()
CUANDO LA SUMA ASEGURADA SEA MAYOR A US\$200,000.00	

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

6. Referencias del Solicitante

Referencias Personales			Referencias Comerciales			Referencias Bancarias/Tarjetas de Crédito	
Nombre	Parentesco	Teléfono	Entidad	Monto	Teléfono	Institución Financiera	Tipo deProducto

7. Declaración y Autorización

Declaración:

Conocedor(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; comprometiendome 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 mi cónyuge, mis parientes (padres, hijos, tíos, primos, suegros o cuñados) o colaboradores desempeñan o han desempeñado funciones públicas de alto grado en los últimos cuatro 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 confirme en cualquier momento la información proporcionada de la fuente de información que considere pertinente, y a transferir o entregar dicha información, cuando sea requerida formalmente, para autoridades competentes, organismos de control 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 la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro.

8. Firmas

CIUDAD: _____
año mes día
FECHA: () () ()

Firma del Solicitante _____ Num Id: _____

Asesor Productor de Seguros

Confirmando haber revisado la razonabilidad de la información proporcionada por el cliente o contratante y 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

Confirmando que el formulario está lleno y está adjunta la documentación requerida, así mismo se adjunta la constancia del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior y de la revisión de listas de observados.

Firma del Ejecutivo
Nombre: _____
Num Id.: _____