

FORMULARIO LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS SEGURO DE VIDA

Para ser llenado por el beneficiario.

Ciudad y fecha

Señores

GENERALI ECUADOR

Ciudad. –

Yo, _____ portador/a de la cédula de ciudadanía/

identidad N°. _____, de nacionalidad, _____

domiciliado/a en _____ Estado civil: _____

Sexo: M () F () Tel. Móvil #: _____ Convencional #: _____

Email: _____ Banco: _____ # de cuenta: _____

Tipo de cuenta: _____ Actividad económica: _____

Razón social lugar de trabajo: _____

Dirección de trabajo: _____

Cargo: _____ Ciudad: _____ País: _____

Total, Activos: \$ _____ Pasivos: \$ _____ Patrimonio: \$ _____

DATOS DEL CÓNYUGE Y/O CONVIVIENTE:

Apellidos y Nombre: _____

Cédula () Pasaporte () # _____, Nacionalidad, _____ Sexo: M () F ()

Domiciliado/a en: _____ Estado civil: _____

Email: _____ Actividad económica: _____

En mi calidad de _____ informo a usted el fallecimiento de:

(especificar parentesco con el fallecido)

DATOS DEL FALLECIDO:

Nombres y Apellidos: _____ C.C: _____

F. de nacimiento: _____ Dirección: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____

Fecha de fallecimiento: _____ Causa de la Muerte: _____

SUMA ASEGURADA A RECIBIR EN CASO DEL FALLECIMIENTO:

OPCIÓN A: GENERAL Y ACTUAL			OPCIÓN B: VALORES VIGENTES HASTA 1/4/2020		
PARTÍCIPE	CÓNYUGE Y/O CONVIVIENTE	HIJOS (Máx. 2)	PARTÍCIPE	CÓNYUGE Y/O CONVIVIENTE	HIJOS (Máx. 2)
\$10.000	\$5.000	\$2.500 c/u	\$6.000	\$3.000	\$1.500 c/u

Detalle de ingresos mensuales de actividad declarada: USD _____

En caso de tener otros ingresos diferentes de la actividad económica principal indicar:

Detalle de ingresos mensuales USD _____ **Fuente de los otros ingresos:** _____

Declaración Pep:

Yo, declaro ser 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 proporciona la información de modo confiable y actualizado. También declaro que conozco y acepto que es mi obligación actualizar anualmente mis datos personales, así como el comunicar y documentar de manera inmediata a la Compañía cualquier cambio en la información que hubiere proporcionado, y a proveer la documentación e información que me sea solicitada.

Además, declaro que el origen de fondos, bienes y productos que son asegurados, ni los que reciba producto de un siniestro, provienen ni serán utilizados en el delito de lavado de activos y del financiamiento del terrorismo y otros delitos.

DECLARACIÓN PEP (Persona expuesta políticamente). -

Usted, desempeña o ha desempeñado funciones o cargos públicos en el Ecuador o en el extranjero, o en alguna organización internacional (desde el 5 al 10 grado de la escala de la RMU) tales como: Presidente y Vicepresidente de la República, Ministros y Viceministros, Asambleístas (principales y alternos), Superintendentes, Intendentes nacionales, regionales; Secretarios de gobierno, Asesores, Directores Nacionales, Regionales o Provinciales, Coordinadores, Gerentes y subgerentes de empresas o banca pública; Alcaldes, Vicealcaldes, Prefectos, Viceprefectos; Diplomáticos, embajadores, cónsules, etc.

SI _____ NO _____ Si la respuesta es SI, favor llenar formulario de PEP otorgado por la compañía.

1. Solo cuando la respuesta sea SI en PEP, adjuntar estos documentos:

- Certificado de ingresos mensuales.
- Nombramiento del cargo, con periodo de funciones.
- Copia de la Declaración del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior.

Autorización Datos Personales: Análisis y verificación de datos

Autorizo expresamente en forma libre, voluntaria e irrevocable a Generali Ecuador compañía de Seguros S. A., a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de fondos y bienes comprendidos en el contrato de seguro e informar a las autoridades competentes si fuera el caso; en consecuencia renuncio a instaurar cualquier acto civil, administrativo o penal en contra de la compañía y/o sus empleados y/o filiales y/o subsidiarias así mismo autorizo expresa, voluntaria e irrevocablemente a todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado a facilitar a Generali Ecuador compañía de Seguros S.A toda la información que ésta les requiera y autorizo revisar en los buró de crédito mi información.

Tratamiento de Datos Personales

Con el objeto de preservar, los respectivos intereses en lo referente a la protección y responsabilidad en el manejo de la información personal, comercial, patrimonial o de cualquier otra naturaleza, las partes acuerdan que Generali Ecuador Compañías de Seguros S.A., sus subsidiarias, filiales a nivel nacional e internacional, intercambien durante la vigencia de la relación jurídica la información concerniente a la misma y la declarada en el presente documento. A tales efectos, las partes reconocen expresamente la importancia de mantener la seguridad y confidencialidad de dicha información, salvo de aquella que por disposición de la Constitución o de la ley pueda ser considerada pública. Autorizo a Generali Ecuador Compañías de Seguros S.A. a compartir su información con terceras personas solo en caso de que la misma sea requerida por vía judicial, administrativa y/o gubernamental; en definitiva, por requerimiento legal de autoridad competente o que su uso sea necesario para fines de la operatividad y coberturas propias del contrato de seguro.

Generali Ecuador Compañía de Seguros S.A. accede y trata información personal únicamente para cumplir con sus obligaciones legales y contractuales, conforme a los servicios que presta; esto podrá incluir:

- I. Evaluación de riesgos
- II. Emisión del contrato de seguro, documentos que forman parte de esta y cálculo de primas
- III. Gestión de reclamos y liquidaciones
- IV. Prevención de fraude y cumplimiento de normativas legales y regulatorias
- V. Mejora de productos y servicios

Generali Ecuador Compañía de Seguros S.A garantiza su compromiso de tratar los datos personales conforme a la normativa ecuatoriana, adoptando las medidas de seguridad necesarias, y asegurando de manera irrestricta la confidencialidad y reserva de la información.

Para más información consulta nuestro Aviso de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales.

He sido informado y autorizo de manera libre, expresa, informada e inequívoca de conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, que los datos personales que comparto son accedidos y tratados por GENERALI, con el objetivo de garantizar la calidad del servicio. De expresar mi negativa a brindar mis datos personales o de no autorizar el acceso a los datos personales y sensible estrictamente pertinentes y necesarios, GENERALI, no podrá cumplir con los fines expuestos. Notificación que deberá realizarse a través de una comunicación dirigida a datosprotegidos@generali.com.ec

He sido informado que mis datos personales serán incluidos en una base de datos registrada bajo la titularidad de GENERALI; y, que estos podrán ser mantenidos localmente, así como compartidos a nivel internacional con la red de Generali con la finalidad de llevar estadísticas, realizar encuestas de satisfacción, envío de comunicaciones referidas a nuevos servicios y/o promociones, mejorar el servicio, entre otros.

Se le informa que usted puede ejercer los Derechos contemplados en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, incluyendo la revocatoria al consentimiento, a través de una solicitud dirigida a datosprotegidos@generali.com.ec o en cualquiera de los establecimientos físicos de GENERALI.

Eximo a Generali Ecuador Compañía de Seguros S.A de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea. Este Formulario fue realizado de acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos y su Reglamento; además de las Normativas en Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo expedidas por la Junta de Política y Regulación Financiera, y Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Firma

Anexar planilla de servicios básicos.