

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ciudad mes año

Señores  
Generali Ecuador Compañía de Seguros S.A  
Dpto. Emisión y Renovaciones  
Ciudad.-

### CARTA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS – RENOVACIONES (PERSONA NATURAL)

Por medio de la presente certifico que la información proporcionada en el Formulario de Prevención de Lavado de Activos entregado con anterioridad a la compañía, se mantiene sin variación hasta la actualidad. En lo referente a la documentación que debe acompañar dicho formulario, me comprometo a proporcionar a la compañía aquella que me faltare o que haya variado actualmente.

Al mismo tiempo me comprometo a comunicar y documentar de manera inmediata a la Compañía en el momento que exista algún cambio en mi información.

Dejo constancia que mi información Financiera actual es la siguiente:

Nombre de la Persona Natural: (asegurado): \_\_\_\_\_

E-Mail de la Persona Natural (asegurado): \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN FINANCIERA			
Detalle de ingresos mensuales de actividad declarada: USD <input type="text"/>			
<b>*En caso de tener otros ingresos diferentes de la actividad económica principal indicar:</b>			
*Detalle de ingresos mensuales USD <input type="text"/>		*Fuente de los otros ingresos: _____	
Situación Financiera	Total de Activos:	Total de Pasivos:	Patrimonio:
Mail para recibir Factura Electrónica:	Mail para recibir el Formulario de Retención:	Persona de Contacto (Nombre y Apellido)	

AUTORIZACIÓN
<b>Datos personales y privacidad</b> Con el objeto de preservar, ambas partes, 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, que la Empresa y el Asegurado/Beneficiario intercambien durante la vigencia de la relación jurídica, ambas 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. Y el Asegurado/Beneficiario por su parte autoriza a la Empresa compartir su información 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.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado  
C.I

SOLO PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA	
Confirmando que el formulario está correctamente lleno y firmado y se adjunta la documentación requerida en el mismo.	
Nombre del Ejecutivo encargado: _____	Lugar y Fecha _____
_____ Firma del ejecutivo	