

ANEXO 11

ANEXO PARA INFORMACIÓN DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, misma que será utilizada para la emisión de pólizas por la aseguradora.

Oficina: _____	Inicio <input type="checkbox"/>	Renovación <input type="checkbox"/>	Precautelar el patrimonio <input type="checkbox"/>
DATOS DEL ASEGURADO / REPRESENTANTE LEGAL			

Nombres: _____

Apellidos: _____

Tipo de identificación: Cédula Pasaporte RUC

Nro. de identificación: _____

Cargo que desempeña: _____

Institución: _____

Fecha de inicio en el cargo: _____ **Fecha final en el cargo:** _____

RELACIONADOS
 (Cónyuge o pareja en unión de hecho, y familiares hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad, y colaboradores directos)

Nro.	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	RELACIÓN
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

<p>Firma del cliente:</p> <p>_____</p> <p>Declaro que la información consignada en este formulario es verdadera y deslindo a Interoceánica Compañía Anónima de Seguros de cualquier responsabilidad en caso de falsedad.</p>	<p>Funcionario responsable que solicita la información</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Firma : _____</p>
---	---