

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

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

**CARTA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS – RENOVACIONES (PERSONA JURÍDICA)**

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 tales como Estados Financieros. (Adjuntar cada año)

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 la información Financiera actual de la compañía es la siguiente:

Nombre de la persona jurídica: \_\_\_\_\_  
(Razón Social Asegurado)

INFORMACIÓN FINANCIERA			
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**  
**Datos personales y privacidad**  
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.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Representante Legal  
C.I.

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Legal

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: _____	
_____ Firma del ejecutivo	Lugar y fecha _____