



JUSTIFICACIÓN DE NO ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN
Política Conozca a su cliente

(Colocar nombres y apellidos)

Yo, _____ con número de cédula/pasaporte _____,

certifico que la información y documentos entregados durante la vinculación no requieren actualización debido a que no han sufrido cambio alguno a la fecha.

Nota: Este formulario aplica solo para renovaciones.

Fecha: _____

Firma del cliente

PARA USO INTERNO DE LA COMPAÑÍA

Habiendo sido notificado de las consecuencias que derivan de la siguiente afirmación, declaro expresamente haber revisado la información suministrada por el cliente o contratante.

Nombre o razón social del asesor de seguros:

Nº de credencial del asesor de seguros:

Fecha:

Firma del asesor