

Registro de Intermediarios

Fecha:		Categoría del Intermediario <input type="checkbox"/> Agente Exclusivo <input type="checkbox"/> Corredor <input type="checkbox"/> Sociedad de Corretaje		
I. DATOS DEL INTERMEDIARIO				
Datos de Identificación: <input type="checkbox"/> Persona Natural / <input type="checkbox"/> Representante Legal				
Identificación (C.I. o Pasaporte): <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> P N°:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
RIF:	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo		Lugar de nacimiento	Nacionalidad
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Fecha de nacimiento: / /			
Actividad económica: <input type="checkbox"/> Societario <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Comerciante Área o Ramo:		Profesión:	Oficio (ocupación):	Declaración I.S.L.R.: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Monto:
Relación laboral con Organización sin fines de lucro (OSFL): <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Indique cargo:		Ingreso Anual en USD (Calcular a la tasa de cambio publicada por el BCV) <input type="checkbox"/> menos de 5.000 <input type="checkbox"/> 5.000 a 15.000 <input type="checkbox"/> 15.001 a 30.000 <input type="checkbox"/> más de 30.000		
Datos de Identificación: Persona Jurídica (sólo si aplica)				
Razón Social:			N° RIF:	
Es Organización sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Tipo de Empresa <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública	Ingreso Anual en USD (Calcular a la tasa de cambio publicada por el BCV) <input type="checkbox"/> menos de 15.000 <input type="checkbox"/> 15.000 a 45.000 <input type="checkbox"/> 45.001 a 90.000 <input type="checkbox"/> más de 90.000	
Especifique:				
Actividad Económica: <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Actividad Profesional		Productos o Servicios que ofrece:		
Nombre del Registro		Circunscripción Judicial:		
		Registro Mercantil / Registro Público		
		Tomo	Número	Fecha
Capital Suscrito (en Bs.).		Patrimonio (en \$.):		
Capital Pagado (en Bs.).		<input type="checkbox"/> menos 45.000 <input type="checkbox"/> 45.000 a 90.000 <input type="checkbox"/> 90.001 a 140.000 <input type="checkbox"/> más de 140.000		
Usted Declara Impuesto Sobre La Renta: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Monto:		
Persona expuesta políticamente (PEP): <input type="checkbox"/> Es (PEP) <input type="checkbox"/> Tiene parentesco con (PEP) <input type="checkbox"/> Es asociado cercano de (PEP)				
Cargo:	Ente:	País:	Identificación del relacionado:	
Dirección Habitación: Persona Natural o Representante Legal				
País:	Estado:	Ciudad:	Urbanización:	
<input type="checkbox"/> Av. <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Transversal:		<input type="checkbox"/> Casa. <input type="checkbox"/> Quinta. <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Torre		<input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Nivel :
<input type="checkbox"/> Ofc. <input type="checkbox"/> Apto.:	Zona Postal:	Telf. (Cód.) Número:	E-mail:	
Dirección Oficina: (Aplica para Persona Natural y Persona Jurídica)				
País:	Estado:	Ciudad:	Urbanización:	
<input type="checkbox"/> Av. <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Transversal:		<input type="checkbox"/> Casa. <input type="checkbox"/> Quinta. <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Torre		<input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Nivel :
<input type="checkbox"/> Ofc. <input type="checkbox"/> Apto.:	Zona Postal:	Telf. (Cód.) Número:	E-mail:	
II. OTRAS COMPAÑÍAS ASEGURADORA PARA LAS CUALES TRABAJA				
Nombre de la Compañía:		Fecha de Ingreso	Teléfonos	

III. PORCENTAJE DE COMPOSICIÓN DE CARTERA

LN	Personas	Patrimoniales	Fianzas	Automóvil	Salud
%					

IV. REFERENCIAS PERSONALES (APLICA PARA PERSONA NATURAL)

N°	Nombre y Apellido	Profesión / Oficio	Teléfonos	Chequeo referencia
1				
2				
3				

V. INFORMACIÓN CUENTAS BANCARIAS PARA DOMICILIAR PAGOS DE COMISIONES

Indique el (los)código(s) Cuenta(s) Cliente(s) que poseen en Banesco Banco Universal u otros Bancos

Banco	Tipo de Cuenta	Código de Cuenta

VI. DECLARACIONES

El Intermediario Declara:

A. Que, ha leído cuidadosa y totalmente todas las preguntas y respuestas consignadas en el presente cuestionario y que la información que se da en este documento es fiel y exacta.

B. Da fe que el dinero utilizado para el pago de la prima, proviene de una fuente lícita y, por lo tanto, no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones derivadas de operaciones ilícitas previstas en las Normas sobre Prevención, Control y Administración de Riesgos de Legitimación de Capitales, Financiamiento al Terrorismo y Financiamiento de la proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LC/FT/FPADM).

C. Que, el correo electrónico suministrado me pertenece e identifica plenamente, por lo que autorizo expresamente a Banesco Seguros, C.A., para enviarme todos los documentos que forman parte del contrato y cualquier comunicación pertinente por este medio.

D. Se comprometo a contribuir con Banesco Seguros, C.A., a actualizar la información susceptible de vencimiento contenida en su expediente y suministrarla en formato digital, así como, enviar las declaraciones exigidas según el marco normativo del Sector en el cual desarrolla actividad comercial y fue autorizado y en materia de LC/FT/FPADM, según el plazo exigido por el ente regulador.

Lugar y Fecha

Firma del Intermediario

Nota: Esta planilla de registro puede ser llenada en formato digital y recibida por medios electrónico, y está dará la validez en cuanto a la firma y aceptación del registro en su condición de intermediario y será garantía de aceptación por el correo registrado por el intermediario