# Planilla única de cliente PN

## I. DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO

☐ Automóvil ☐ Patrimoniales ☐ Salud y Personas ☐ Fianzas

## II. DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO

### Datos de Identificación

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Carácter en que contrata:<br>☐Propia ☐ Ajena<br>Identificación (C.I. o Pasaporte):<br>☐ V ☐ E ☐ P N°: | Primer Nombre: | Segundo Nombre: | Primer Apellido: | Segundo Apellido: |
| RIF: | Fecha de nacimiento: / / | | Nacionalidad | |
| Actividad económica:<br>☐ Socio ☐Empleado ☐Ejercicio<br>☐ Independiente | Área o Ramo: | Profesión u oficio: | Ocupación: | |
| Relación laboral con Organización sin fines de lucro (OSFL):<br>☐Si ☐ No<br>Indique cargo: | | Ingreso Anual en USD (Calcular a la tasa de cambio publicada por el BCV)<br>☐ menos de 5.000 ☐ 5.000 a 15.000 ☐ 15.001 a 30.000 ☐ más de 30.000 | | |

**Persona expuesta políticamente (PEP): ☐ Es (PEP) ☐ Tiene parentesco con (PEP) ☐ Es asociado cercano de (PEP)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cargo: | Ente: | País: | Identificación del relacionado: |

### Datos de domicilio

| | | |
|---|---|---|
| País: | Estado: | Dirección: |
| Cuenta de Red Social (Especifique) | | E-mail: |
| Telf. (Cód.) Número: | | Telf. Celular (Cód.) Número: |

## III. DECLARACIONES

El Tomador y/o Solicitante como Asegurado declaran bajo fe de Juramento que:

A. Toda la información aquí suministrada es cierta y puede ser corroborada por la compañía de seguros cuando lo considere conveniente.
B. El dinero utilizado para el pago de la prima proviene de fuentes lícitas y por lo tanto, no tiene relación alguna con actividades o acciones derivadas de operacion previstas en las Leyes Vigentes en materia de seguros y en las Normas sobre Administración de Riesgos de Legitimación de Capitales Financiamiento al Ter Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y Otros Ilícitos (ARLC/FT/FPADM/OI).
C. Autoriza a Banesco Seguros, C.A. para compartir e intercambiar con terceras personas vinculadas a él, la información contable, económica, financiera y cualquier o haya entregado a dicha aseguradora, a propósito de la suscripción del producto o servicio que corresponda;
D. Da fe que todos los bienes declarados en la solicitud de seguro, para pólizas del ramo de Auto y del ramo de patrimoniales, son propiedad del asegurado.
E. Que el Correo Electrónico suministrado me pertenece e identifica, por lo que autorizo expresamente al Asegurador para enviarme todos los documentos que forman contrato y cualquier comunicación pertinente por este medio.

Lugar y fecha

Firma y huella

## IV. DATOS DEL PRODUCTOR

Actuando como intermediario(s) de Seguros certifico (amos) que el presente formulario fue debidamente completado en todas sus partes por el Solicitante o Afianzado, segúr corresponda, dando cumplimiento con lo indicado en la Ley de Contrato vigente.

| CÓDIGO | APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) | FIRMA Y HUELLA DACTILAR |
|---|---|---|
| | | |