

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: ☐ Propia ☐ Ajena	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Identificación (C.I. o Pasaporte): ☐ V ☐ E ☐ P N°:				
RIF:	Fecha de Nacimiento: / /	Nacionalidad:		
Descripción de la Actividad Económica: ☐ Independiente ☐ Dependiente ☐ Societaria	Área o Ramo:	Profesión u Oficio:	Ocupación:	
Relación laboral con la Organización Sin Fines de Lucro (OSFL): ☐ Si ☐ No Indique cargo:	Ingreso Anual en US\$ (Calcular a la Tasa de Cambio publicada por el BCV): ☐ Menos de 5.000 ☐ 5.001 a 15.000 ☐ 15.001 a 30.000 ☐ Más de 30.001			
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 operaciones ilícitas previstas en las Leyes Vigentes en materia de Seguros y en las Normas sobre Administración de Riesgos de Legitimación de Capitales Financiamiento al Terrorismo y 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 otra que le 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 parte del 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, según corresponda, dando cumplimiento con lo indicado en la Ley de Contrato vigente.				
CÓDIGO	APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)		FIRMA Y HUELLA DACTILAR	