

Creación  Actualización

**Datos del Cliente**

R.I.F. Nro.:	Razón Social:	Nombre Comercial:
Teléfono(s):	Fax:	Correo Electrónico:
<input type="checkbox"/> Twitter		<input type="checkbox"/> Facebook

**Datos de Constitución**

Fecha de Constitución:	País de Constitución:	Estado:	Nro. de Registro:	Tomo:
------------------------	-----------------------	---------	-------------------	-------

Registro Mercantil / Civil de la Circunscripción Judicial:

**Datos de Actividad Económica**

Tipo de Actividad: <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> ONG	Actividad Económica:
Ingreso Promedio Anual (Bs.): <input type="checkbox"/> Hasta 107.000,00 <input type="checkbox"/> Entre 535.000,01 y 1.070.000,00	<input type="checkbox"/> Entre 107.000,01 y 214.000,00 <input type="checkbox"/> Más de 1.070.000,01
Patrimonio (Bs.): <input type="checkbox"/> Hasta 50.000 <input type="checkbox"/> Entre 2.000.001 y 10.000.000	<input type="checkbox"/> Entre 214.000,01 y 535.000,00 <input type="checkbox"/> Entre 50.001 y 1.000.000 <input type="checkbox"/> Entre 1.000.001 y 2.000.000 <input type="checkbox"/> Más de 50.000.001
¿Posee Sucursal/Filial?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

**Domicilio Fiscal**

País:	Estado:	Ciudad:
Municipio:	Urbanización/Sector:	Parroquia:
Piso/Nivel:	Torre/Sección:	Local/Oficina/Apartamento:
Vía 1:	Vía 2:	Referencia Cercana:

**Representante Legal**

Cédula de Identidad, Pasaporte Nro.:	Nacionalidad:	País de origen:	Residente:
<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Venezolana <input type="checkbox"/> Extranjera		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido de Casada:	
Correo Electrónico:	Cargo:	Teléfono Contacto:	<input type="checkbox"/> Twitter <input type="checkbox"/> Facebook
Profesión:	Ocupación:	Ingreso Promedio Anual:	

**Dirección de Oficina**

País:	Estado:	Ciudad/Pueblo:
Municipio:	Urbanización/Sector:	Parroquia:
Piso/Nivel:	Torre/Sección:	Local/Oficina/Apartamento:
Vía 1:	Vía 2:	Referencia Cercana:
		Teléfono:

**Persona Contacto**

Cédula de Identidad, Pasaporte Nro.:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido de Casada:
Correo Electrónico:	Cargo:	Teléfono Contacto:
	<input type="checkbox"/> Twitter <input type="checkbox"/> Facebook	
Profesión:	Ocupación:	Ingreso Promedio Anual:

**Declaración de Fe**

Doy fe que todos mis bienes y haberes provienen de una fuente lícita y que no tiene relación alguna con bienes, haberes o capitales, producto de las actividades a que se refiere la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada y Financiamiento al Terrorismo. Declaro bajo juramento que la información suministrada es exacta, sin omisión de ningún detalle, hecho o circunstancia con el propósito de disminuir o aminorar la gravedad del riesgo o con la intención de cambiar su objeto. Autorizo la verificación de la misma, así como a suministrar información a terceros para fines de evaluación de riesgo.

En la Ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Cliente: \_\_\_\_\_

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio N° 9704-2015 de fecha 11 de agosto de 2015.