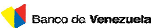








Fecha: _____ - _____ - _____

Datos del Solicitante					
Tipo de Solicitante: <input type="checkbox"/> Cliente		Nombre y Apellido ó Razón Social:			
Nro. de C.I./RIF: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> J		Lugar y Fecha de Nacimiento: _____ - _____ - _____		Estado Civil: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Dirección de Cobro: <input type="checkbox"/> Habitación <input type="checkbox"/> Oficina					
Urbanización:				Municipio:	
Ciudad:		Estado:	Zona Postal:	Teléfono Habitación:	Teléfono Celular:
Teléfono Oficina 1:		Fax:		E-mail: Personal:	
E-mail Oficina:		Ingreso Anual:		Relación de Dependencia: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Socio	
Empresa donde trabaja:		Dirección:			
		Profesión u Oficio:			
Actividad Económica:		Ramo (en caso de ser comerciante):			
Llenar solo si el Cliente es Persona Jurídica					
Circunscripción del Registro Mercantil:		Fecha de Registro:	Número:	Tomo:	
Nombre del Representante Legal:			Nro. De C.I.:		
Cargo que Ocupa:		Ingreso Promedio Anual:		Actividad Comercial:	
Datos del Financiamiento					
Forma de Cobro: <input type="checkbox"/> Domiciliación de Cuotas <input type="checkbox"/> Domiciliación Inicial + Cuotas		Porcentaje (%) de Inicial:	Nro. Cuotas:	Cantidad de recibos:	
Fecha de Emisión:		Monto de la Prima:		Numero(s) de la(s) Póliza(s):	
Datos del Intermediario					
Nombre y Apellido del Intermediario:			Código del Intermediario:		
Datos de la Domiciliación					
BANCO: <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 					
<input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Otra: _____					
A nombre de: _____				C.I./Rif. Titular Cuenta: _____	
N° de cuenta: _____ - _____ - _____ - _____					
Domiciliación Tarjeta de Credito de cualquier Banco del Sistema Nacional Bancario:					
<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 		N° de Tarjeta _____			
Banco: _____		Tarjeta a Nombre de: _____			
C.I. Titular: _____		Fecha de Vencimiento: _____ - _____		CCV: _____	
Declaración de Fe					
<p>"Doy fe que el dinero utilizado para el pago de la prima, proviene de una fuente lícita y por tanto, no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos productos de las actividades o acciones derivadas de operaciones ilícitas previstas en las normas sobre prevención, control y fiscalización de los delitos de legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo, en la actividad aseguradora".</p>					
Firma Solicitante:		Huella Dactilar:		Sello Humedo (Persona Jurídica):	

- **Persona Natural:** Fotocopia de la Cedula de Identidad.
- **Persona Jurídica:** Fotocopia Legible del RIF, Documento Constitutivo y Acta de Junta donde se nombre el Representante Legal de la Empresa y Fotocopia Legible de Cedula de Identidad del Representante Legal.
- **Para Domiciliar a Cuenta Bancaria:** Fotocopia de Documento Comprobatorio de la Titularidad del Cuentahabiente.
- **Para Domiciliar a Tarjeta de Crédito:** Fotocopia del anverso y reverso de Tarjeta de Credito.