



# Formulario de Regulación para Nacionales Venezolanos



## REQUERIDO JUNTO A SU SOLICITUD DE SEGURO O RENOVACIÓN DE SU PÓLIZA DE VIDA O SALUD

No. de Póliza:

Titular de la Póliza: Apellidos y Nombres Completos

En el contexto de la pregunta siguiente, el término "Gobierno de Venezuela" incluye al Estado y a la República Bolivariana de Venezuela, cualquier subdivisión política, agencia o instrumentalidad de la misma, incluyendo el Banco Central de Venezuela y Petróleos de Venezuela, S.A. (PdVSA), cualquier persona o entidad controlada directa o indirectamente por alguna entidad del gobierno, y cualquier persona que actúa o pretende actuar directa o indirectamente por o en nombre de cualquiera de los anteriores, incluso como miembro del régimen de Nicolás Maduro.

PREGUNTA: ¿El titular, o cualquiera de los asegurados o los beneficiarios, o su(s) empresa(s) o empleador(es) bajo la solicitud de seguro o póliza actualmente trabajan para el Gobierno de Venezuela o actúan directa o indirectamente para o proporcionan apoyo financiero, material o tecnológico al Gobierno de Venezuela o a cualquier funcionario que trabaja para, o representa al Gobierno de Venezuela o a cualquier entidad controlada por el Gobierno de Venezuela?

Respuesta: Sí  No

En caso afirmativo, por favor dar detalles completos sobre la naturaleza de la empresa o del trabajo o la(s) relación(es) a continuación (adjuntar páginas adicionales según sea necesario):

  
  
  
  
  
  

Nombre del firmante:

Firma

Fecha

Este formulario puede ser utilizado por BMI Compañía de Seguros, S.A. o cualquier otra subsidiaria o afiliado de BMI Financial Group, Inc.