

FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: _____
 CODIGO CAVALI (RUT): _____

IDENTIFICADOR ÚNICO DE PERSONA: _____
 CODIGO DE CLEINTE: _____
 CODIGO DE VINCULADO: _____

(*) PARA SER LLENADO POR LA SAB.

I. IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL : _____ RUC N° _____
 FECHA DE CONSTITUCIÓN: _____ OBJETO SOCIAL : _____
 NACIONALIDAD: PERUANA OTRA: _____
 HA EFECTUADO INVERSIONES EN VALORES SI NO DURANTE QUE PERIODO _____
 EN QUE TIPO DE VALORES _____ OBJETIVO DE INVERSIÓN _____
 VINCULO CON RENTA 4 SAB S.A. SI NO TIPO DE VINCULO _____
 FORMA DE CONTACTO CON RENTA 4 SAB S.A. CLIENTE INTERNET PUBLICIDAD OTROS _____

II. DATOS DE DOMICILIO DEL CLIENTE

DOMICILIO: _____
 DISTRITO: _____ PROVINCIA: _____ DEPARTAMENTO: _____ PAIS: _____
 TELEFONO FIJO: _____ CELULAR: _____ FAX: _____
 DIRECCIÓN ELECTRONICA: _____

III. REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES)

APODERADO N° 1 APELLIDOS Y NOMBRE(S): _____
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DNI CE PASAPORTE OTRO NÚMERO DE DOCUMENTO: _____
 ¿ES USTED UNA PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)? SI NO
DATOS DE REGISTROS PÚBLICOS: ASIENTO: _____ FOJAS: _____ TOMO: _____ FICHA O PARTIDA: _____
 NACIONALIDAD: PERUANA OTRA: _____ FIRMA: _____
 SEXO : FEMENINO MASCULINO
FIRMA DE FORMA: Y/O CONJUNTA CON () APODERADO (S).

APODERADO N° 2 APELLIDOS Y NOMBRE(S): _____
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DNI CE PASAPORTE OTRO NÚMERO DE DOCUMENTO: _____
 ¿ES USTED UNA PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)? SI NO
DATOS DE REGISTROS PÚBLICOS: ASIENTO: _____ FOJAS: _____ TOMO: _____ FICHA O PARTIDA: _____
 NACIONALIDAD: PERUANA OTRA: _____ FIRMA: _____
 SEXO : FEMENINO MASCULINO
FIRMA DE FORMA: Y/O CONJUNTA CON () APODERADO (S).

IV. REMISIÓN DE ESTADOS DE CUENTA Y ENTREGA DE PÓLIZAS

ENVIO FISICO A SU DOMICILIO U OFICINA
 ENTREGA EN LA OFICINA DE RENTA 4 SAB S.A.
 ENVIO DIGITALIZADO A SU DIRECCIÓN ELECTRÓNICA*

* El cliente asumirá los riesgos de recepción.

V. REMISIÓN DE RESEARCH, PUBLICIDAD Y OTROS

ENVIO DIGITALIZADO A SU DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
 NO DESEA

V. MODALIDAD DE RECEPCIÓN DE ORDENES

ORDENES ESCRITAS / VIA FAX CON CONFIRMACIÓN POSTERIOR *
 ORDENES TELEFÓNICAS **
 CORREO ELECTRONICO CON CONFIRMACIÓN POSTERIOR *
 OTROS

* El cliente no podrá asumir el ingreso de la orden hasta que Renta 4 SAB S.A. no confirme la recepción de la misma.

** El cliente declara conocer y acepta que toda comunicación telefónica con Renta 4 SAB S.A. es gravada, y que dicha información estará a disposición de la SMV a su solo requerimiento para efectos de su labor de supervisión y utilizada como medio de prueba en procesos judicial, procedimiento administrativos y arbitrajes.

VI. REFERENCIAS BANCARIAS

NOMBRE DEL BANCO	MONEDA	TIPO	N° DE CUENTA

DECLARACIONES DEL CLIENTE:

1. El cliente se compromete a informar oportunamente a Renta 4 SAB respecto de cualquier cambio en los datos consignados en el Contrato de Intermediación.
2. El cliente acepta conocer el tarifario vigente de Renta 4 SAB.
3. El cliente declara conocer, aceptar y someterse a lo dispuesto en la Política de Clientes de Renta 4 SAB.
4. El Cliente tiene conocimiento de los riesgos de sus inversiones y los asume, incluyendo aquellas realizadas a través de un apoderado.
5. El Cliente se obliga a remitir la información que solicite Renta 4 SAB con el fin de verificar la identidad del cliente, su perfil de inversión, procedencia de recursos entre otros; y la obligación de remitir a la SMV cualquier información que requiera con fines de supervisión o a cualquier otra autoridad nacional.
6. El Cliente manifiesta que si luego de realizada la operación (compra o venta), el comitente no cumple con entregar los valores o fondos, Renta 4 SAB podrá disponer de cualquier suma de dinero que el cliente tenga en cuentas de Renta 4 SAB exclusivamente para la liquidación de tales operaciones, siempre que dichos fondos no estén destinados a operaciones que ya se hubieren ejecutado y que se encuentren pendientes de liquidación. En el caso de operaciones de compra en las que no se hubieren entregado los respectivos fondos, el cliente autoriza a Renta 4 SAB a vender los valores resultantes de dicha operación.
7. **El cliente declara tener conocimiento que en ningún caso debe entregar dinero en efectivo a Renta 4 SAB o a sus Representantes para la realización de sus operaciones. Todos los pagos deben ser efectuados únicamente a través de las cuentas de intermediación de Renta 4 SAB.**

DECLARACIONES DE RENTA 4 SAB:

1. Las pólizas de las operaciones del Cliente estarán a su disposición en la oficina de Renta 4 SAB dentro de los 3 días hábiles posteriores a la ejecución de la operación ejecución de la operación.
2. Renta 4 SAB tendrá la potestad de modificar sus tarifas, de manera unilateral, con comunicación previa al cliente no menor a ocho días hábiles para su aplicación. La referida comunicación será informada a la SMV y estará a disposición de los clientes a través de la página web de Renta 4 SAB.
3. Renta 4 SAB indica que la Superintendencia del Mercado de Valores - SMV, es el organismo del Estado Peruano que tiene por función la supervisión del mercado de valores y la protección de los inversionistas. Su dirección es Av. Santa Cruz N° 315, Miraflores, teléfono 610-6300 y dirección web es: www.smv.gob.pe
4. Renta 4 SAB informa que los clientes tienen la opción de confirmar los saldos o movimientos de sus valores e instrumentos financieros que se encuentren anotados en el Registro Único de Titulares del Registro Contable administrado por Cavali ICLV S.A., a través de los medios habilitados para tal fin.
5. Renta 4 SAB no asume responsabilidad por la solvencia de los emisores de los Instrumentos Financieros o por la rentabilidad de los mismos.

Declaro que toda información contenida en el presente documento se ajusta a la verdad. Asimismo, me comprometo con Renta 4 SAB a cumplir con las obligaciones que se deriven de las órdenes de operaciones que le instruya, así como liberarla de toda responsabilidad en las posiciones de los valores, por las operaciones que no sean por mí liquidadas dentro de los plazos establecidos por ley.

El presente documento se suscribe por duplicado, en señal de conformidad. Ambas partes conservan una copia del mismo.

FECHA: _____
DD/MM/AA

(firme aquí)

FIRMA DEL APODERADO N° 1

(firme aquí)

FIRMA DEL APODERADO N° 2

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE RENTA 4 SAB S.A.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE

DIRECTORES, PRINCIPALES ACCIONISTAS, SOCIOS O ASOCIADOS Y REPRESENTANTES LEGALES
(Anexo N° 01)

Directores, principales accionistas, socios o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social:

APELLIDOS Y NOMBRES	% del Capital Social	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	PAIS DE RESIDENCIA	PROFESIÓN	CARGO QUE OCUPA	¿ES PEP?*
		TIPO	NÚMERO						

Representantes Legales y Administradores:

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	PAIS DE RESIDENCIA	PROFESIÓN	CARGO QUE OCUPA	¿ES PEP?
	TIPO	NÚMERO						

Personas Jurídicas que califiquen como vinculadas al cliente (Grupo Económico):

RAZÓN SOCIAL

Nombres y Apellidos: _____

DNI, C.E. o Pasaporte N°: _____

Nombres y Apellidos: _____

DNI, C.E. o Pasaporte N°: _____

FIRMA DEL APODERADO

FIRMA DEL APODERADO

Razón Social del Cliente: _____

RUC N°: _____

FECHA: _____

DD/MM/AA