

Folio:

No. de Cliente:

Datos del Contratante

*Nombre(s):			*Apellido paterno:			*Apellido materno:		
*REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES (10 POSICIONES) + HOMOClave (3 POSICIONES):								
C.U.R.P. (18 POSICIONES):								
Email:				*Fecha de Nacimiento (DD/MM/AA)			*Nacionalidad	
*País de nacimiento:		*Ocupación o profesión		*Actividad o giro del negocio			No. de serie de la Firma electrónica Avanzada	
Calle:			Núm. Ext.:		Núm. Int.:		Colonia:	
Delegación / Municipio:			Estado:			C.P.:		
Teléfono casa / oficina (clave LADA + Número + Ext.):						Teléfono celular:		

\*¿El Asegurado o Contratante desempeña o ha desempeñado cargo alguno dentro del gobierno estatal o Federal en los últimos cuatro años?  
Sí ☐ No ☐ Menciona el cargo: \_\_\_\_\_

\*¿El Contratante es el mismo que el Asegurado?      Sí ☐ No ☐ Si la respuesta fue no, deberá proporcionar la siguiente información

Datos del Asegurado

*Nombre(s):			*Apellido paterno:			*Apellido materno:		
*REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES (10 POSICIONES) + HOMOClave (3 POSICIONES):								
C.U.R.P. (18 POSICIONES):								
Email:				*Fecha de Nacimiento (DD/MM/AA)			*Nacionalidad	
*País de nacimiento:		*Ocupación o profesión		*Actividad o giro del negocio			No. de serie de la Firma electrónica Avanzada	
Calle:			Núm. Ext.:		Núm. Int.:		Colonia:	
Delegación / Municipio:			Estado:			C.P.:		
Teléfono casa / oficina (clave LADA + Número + Ext.):						Teléfono celular:		
Forma de pago de su Póliza:						Origen de los recursos:		

Documentación anexa del Contratante

*Identificación oficial	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indica cual:_____
C.U.R.P.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
R.F.C.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Certificado de la Firma electrónica Avanzada	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No. de Serie_____
*Comprobante de domicilio (Antigüedad no mayor a 3 meses)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indica cual:_____
Documento que acredite tu legal estancia en el país, (en el caso de extranjeros).	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indica cual:_____

Se hace constar que la persona actúa a nombre y por cuenta      Propia ☐      Representación Legal ☐

Nota:  
\* Este formato debe ser requisitado totalmente y sin abreviaturas  
\* Los campos marcados con \* son obligatorios  
\* En caso de no tener la información de los campos que no están marcados con \*, señalar que no cuenta con esta información  
\* Las copias simples de los documentos deberán ser legibles y sin manchaduras, enmendaduras, quemaduras, etcétera  
\* Los documentos anexos deben contener obligatoriamente la leyenda de que las copias simples de los documentos han sido cotejadas contra sus originales añadiendo el nombre, firma y fecha de quien lo realiza

En el caso de haber señalado en el recuadro anterior que se actúa en Representación Legal, es necesario nos proporciones la siguiente Información:

Datos del Representante Legal

*Nombre(s):			*Apellido paterno:			*Apellido materno:		
*REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES (10 POSICIONES) + HOMOClave (3 POSICIONES):								
C.U.R.P. (18 POSICIONES):								
Email:				*Fecha de Nacimiento (DD/MM/AA)			*Nacionalidad	
*País de nacimiento:		*Ocupación o profesión		*Actividad o giro del negocio			No. de serie de la Firma electrónica Avanzada	
Calle:			Núm. Ext.:		Núm. Int.:		Colonia:	
Delegación / Municipio:			Estado:			C.P.:		
Teléfono casa / oficina (clave LADA + Número + Ext.):						Teléfono celular:		

Documentación adicional del Representante Legal

*Identificación oficial	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indica cual:_____
C.U.R.P.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
R.F.C.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Certificado de la Firma electrónica Avanzada	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No. de Serie_____
*Comprobante de domicilio (Antigüedad no mayor a 3 meses)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indica cual:_____

Documentación adicional del Representante Legal

Documento que acredite tu legal estancia en el país, (en el caso de extranjeros).

Sí ☐ No ☐

Indica cual: \_\_\_\_\_

\*Documento con el que acreditas tu Representación Legal.

Sí ☐ No ☐

Indica cual: \_\_\_\_\_

Observaciones y/o comentarios adicionales

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información asentada en este formato es fidedigna y que actúo en mi nombre y por cuenta propia.

\*Nombre y firma del Cliente:

\_\_\_\_\_

\*Nombre y firma de la persona que realizó la entrevista personal al Cliente:

\_\_\_\_\_

Nota:

- \* Este formato debe ser requisitado totalmente y sin abreviaturas
- \* Los campos marcados con \* son obligatorios
- \* En caso de no tener la información de los campos que no están marcados con \*, señalar que no cuenta con esta información
- \* Las copias simples de los documentos deberán ser legibles y sin manchaduras, enmendaduras, quemaduras, etcétera
- \* Los documentos anexos deben contener obligatoriamente la leyenda de que las copias simples de los documentos han sido cotejadas contra sus originales añadiendo el nombre, firma y fecha de quien lo realiza