

Sucursal:Fecha de elaboración (DD/MM/AAAA):

Tipo de persona:Persona FísicaPersona Física con Actividad EmpresarialPersona MoralFideicomiso o mandato

Información proporcionada al momento de la apertura

Nombre o Razón Social:

No. de cliente:

No. Póliza:

Actividad:

¿Es cliente de alto riesgo?

SíNo

¿Desde cuándo conoces a tu cliente?

El domicilio visitado es:

Casa habitaciónBodegaOficinaLote o terreno baldíoFábricaNave

Otro (especifique)

Calle:

Núm. Ext.:

Núm. Int.:

Colonia:

Delegación / municipio:

Estado:

Ciudad o Población:

C.P.:

País:

Entre las calles:

Teléfonos:

¿Actividad del cliente observada al momento de la visita?

El inmueble que ocupa es:

PropioRentadoOficinaPrestadoOtro (especifique)

Tiempo de residir en el inmueble (en años):

¿Las características del domicilio son acordes con la actividad que el cliente manifiesta?

Si visitaste un domicilio diferente al fiscal, menciona ¿cuál es el motivo por el cual realizaste la visita en ese domicilio?

¿Cuenta con Bodegas?

SíNo

¿Dónde se encuentran ubicados?

¿Cuántos empleados observaste durante la visita?:

¿Cuenta con sucursales para atención al público?

SíNo

¿Dónde se encuentran ubicados?

Dependiendo de la actividad del cliente, ¿Qué tipo de productos fabrica o comercializa, qué tipo de servicios ofrece? ¿otra? especifique:

¿Cuenta con página web?

SíNo

¿Cuál es?

¿Cuenta con otro domicilio visitado (como bodega, sucursal, etc.)?

Descripción del Inmueble (favor de incluir fotografías del inmueble)

Datos generales del apoderado entrevistado

Nombre(s):

Apellido paterno:

Apellido materno:

Cargo o puesto del apoderado entrevistado con el cliente:

Observaciones del Agente:

EN APEGO A LO ESTABLECIDO EN LA DÉCIMA QUINTA DISPOSICIÓN DE CARÁCTER GENERAL A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 140 DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, HOY ARTÍCULO 492 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS. EL QUE SUSCRIBE CERTIFICA QUE REALIZÓ LA VISITA PERSONALMENTE AL DOMICILIO INDICADO POR EL SOLICITANTE / NEGOCIO DEL CLIENTE DE REFERENCIA Y CORROBORÓ LA INFORMACIÓN PROVISTA EN EL CONTRATO, CON EL PRINCIPAL PROPÓSITO DE TENER UN ADECUADO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, POR LO QUE FIRMA AL CALCE DE CONFORMIDAD CON LOS DATOS DESCRITOS EN EL CUERPO DEL PRESENTE "REPORTE DE VISITA OCULAR"

ElaboróRevisó

NOMBRE Y FIRMA DEL AGENTE / FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITANOMBRE Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR REGIONAL