

Datos del Contratante

*Denominación o razón social		Correo electrónico:	
*Giro mercantil, actividad u objeto social		*R.F.C. (con homoclave) y/o número de identificación fiscal y/o equivalente, el país o países que los asignaron.	
*Fecha de constitución (de acuerdo a acta constitutiva)	*Nacionalidad	No. de serie de la firma electrónica avanzada	
*Folio mercantil	*Nombre(s), apellido paterno, apellido materno del representante legal		
*Régimen Fiscal			

Domicilio

*Calle:	*Núm. Ext.:	*Núm. Int.:	*Colonia:
*Delegación / Municipio:	*Estado:	*Ciudad o Población:	*C.P.:
*Teléfono:	Forma de pago de su póliza:	Origen de los recursos:	

*¿El cliente es socio o asociado de una persona políticamente expuesta nacional o extranjera, o que haya tenido este carácter durante los últimos 12 meses?

No ☐ Sí ☐ Indicar nombre, cargo, periodo y dependencia:

*¿El contratante o asegurado han estado sujetos a algún proceso penal? Sí ☐ No ☐ Especifica:

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

Datos del Asegurado

*Apellido paterno	*Apellido materno	*Nombre(s)	
*R.F.C.	C.U.R.P.	Correo electrónico:	
*Fecha de nacimiento (DD/MM/AA)	*Nacionalidad	*País de nacimiento	*Entidad Federativa de nacimiento
		*Teléfono	
*Ocupación o profesión	*Actividad o giro del negocio	No. de serie de la Firma Electrónica Avanzada	

Domicilio

*Calle:	*Núm. Ext.:	*Núm. Int.:	*Colonia:
*Delegación / Municipio:	*Estado:	*Ciudad o Población	*C.P.:
*Teléfono:	Forma de pago de su póliza:	Origen de los recursos:	

Documentación anexa del contratante

*Identificación oficial del representante legal	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Indica cuál: _____
*Acta Constitutiva o Decreto (en caso de Gobierno)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Número de escritura: _____
*Cédula de identificación fiscal (R.F.C)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
*Comprobante de domicilio (antigüedad no mayor a 3 meses)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Indica cuál: _____
*Poder del representante legal	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Número de escritura: _____
Certificado de la firma electrónica avanzada	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	No. de serie: _____

Observaciones y/o comentarios adicionales

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información asentada en este formato es fidedigna.

*Nombre y firma del representante legal 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 *, señala que no cuentas con esta información.
- * Las copias simples de los documentos deberán ser legibles y sin manchaduras, enmendaduras, quemaduras, etc.
- * 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.