

**DATOS Y DOCUMENTOS**  
**CLIENTE / CONTRATANTE**

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno
DD / MM / AAAA Fecha de Nacimiento	RFC	CURP*
Nacionalidad	País de Nacimiento	# Serie Firma Electrónica Avanzada*
Domicilio en el extranjero: _____		
Calle, Avenida o Vía		# Interior – Exterior
Colonia	Ciudad o Población	Delegación o Municipio
Entidad Federativa	C.P.	
Domicilio en territorio nacional: _____		
Calle, Avenida o Vía		# Interior – Exterior
Colonia	Ciudad o Población	Delegación o Municipio
Entidad Federativa	C.P.	
Teléfono(s)	Correo Electrónico*	
Ocupación, profesión o actividad	Especifique ocupación o actividad	
Identificación Oficial	Tipo	Número
		Emisor
Ocupa o ha ocupado en los últimos 2 años algún cargo o función pública? SI _____ NO _____		
Especifique cargo _____		

**Nota: Si el asegurado o beneficiario es o ha sido funcionario público destacado, por favor recabe la información correspondiente al anexo A.**

Hago constar que las copias simples de los documentos que se anexan a este formato, fueron cotejadas contra su original.

\_\_\_\_\_  
 Nombre, fecha, firma (en caso de ser Agente de Seguros o Empleado especificarlo)

Documentos a recabar	Si	No
Identificación Oficial		
Constancia de la CURP*		
Cédula Fiscal*		
Comprobante de inscripción FEA*		
Comprobante de domicilio		

\*Cuando cuente con el dato o documento

En caso de actuar mediante Apoderado o Representante legal:

**DATOS DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL**

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno
Nacionalidad	Puesto o Cargo	
Calle, Avenida o Vía	# Interior – Exterior	Colonia
Ciudad o Población	Delegación o Municipio	Entidad Federativa
C.P.	Teléfono(s)	Correo Electrónico*

Hago constar que las copias simples de los documentos que se anexan a este formato, fueron cotejadas contra su original.

\_\_\_\_\_  
Nombre, fecha, firma (en caso de ser Agente de Seguros o Empleado especificarlo)

Documentos a recabar	Si	No
Identificación Oficial		
Documento que acredite el carácter de apoderado		

\*Cuando cuente con el dato o documento

**DATOS BENEFICIARIO(S) PERSONAS FÍSICAS DESIGNADOS POR EL CLIENTE**

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno
-----------	------------------	------------------

DD / MM / AAAA Fecha de Nacimiento	RFC	Calle, Avenida o Vía
---------------------------------------	-----	----------------------

# Interior – Exterior	Colonia	Ciudad o Población
-----------------------	---------	--------------------

Delegación o Municipio	Entidad Federativa	C.P.
------------------------	--------------------	------

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno
-----------	------------------	------------------

DD / MM / AAAA Fecha de Nacimiento	RFC	Calle, Avenida o Vía
---------------------------------------	-----	----------------------

# Interior – Exterior	Colonia	Ciudad o Población
-----------------------	---------	--------------------

Delegación o Municipio	Entidad Federativa	C.P.
------------------------	--------------------	------

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno
-----------	------------------	------------------

DD / MM / AAAA Fecha de Nacimiento	RFC	Calle, Avenida o Vía
---------------------------------------	-----	----------------------

# Interior – Exterior	Colonia	Ciudad o Población
-----------------------	---------	--------------------

Delegación o Municipio	Entidad Federativa	C.P.
------------------------	--------------------	------

## DATOS BENEFICIARIO(S) PERSONAS MORALES DESIGNADOS POR EL CLIENTE

_____	DD / MM / AAAA
Denominación o Razón Social	Fecha de Constitución

_____	_____
RFC	Calle, Avenida o Vía

_____	_____	_____
# Interior – Exterior	Colonia	Ciudad o Población

_____	_____	_____
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	C.P.

_____	DD / MM / AAAA
Denominación o Razón Social	Fecha de Constitución

_____	_____
RFC	Calle, Avenida o Vía

_____	_____	_____
# Interior – Exterior	Colonia	Ciudad o Población

_____	_____	_____
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	C.P.

_____	DD / MM / AAAA
Denominación o Razón Social	Fecha de Constitución

_____	_____
RFC	Calle, Avenida o Vía

_____	_____	_____
# Interior – Exterior	Colonia	Ciudad o Población

_____	_____	_____
Delegación o Municipio	Entidad Federativa	C.P.