

LINEA DE NEGOCIO

INTERMEDIARIO Y RESPONSABLE

FOLIO

Personas Físicas

DATOS GENERALES DEL ASEGURADO PERSONA FISICA NACIONAL Y EXTRANJERA

1 NOMBRE:

2 DOMICILIO (COMPLETO)

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S)

(CALLE, NUMERO, COLONIA, C. P., DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD O POBLACION Y ENTIDAD FEDERATIVA)

3 DOMICILIO EXTRANJERO (En caso de contar con el)

(CALLE, NUMERO, COLONIA, C. P., DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD O POBLACION Y ENTIDAD FEDERATIVA)

4 FECHA DE NACIMIENTO

5 NACIONALIDAD

6 PAÍS DE NACIMIENTO

AÑO MES DIA

7 OCUPACION O PROFESIÓN, ACTIVIDAD O GIRO DEL NEGOCIO

8 ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO

9 TELEFONO EN QUE PUEDA LOCALIZARSE

10 CORREO ELECTRONICO

(LADA) TELEFONO

EN CASO DE CONTAR CON EL

11 ¿ES RESIDENTE DE ESTADOS UNIDOS O TERRITORIOS ASOCIADOS?

12 ¿TIENE OBLIGACIONES FISCALES/TRIBUTARIAS EN ESTADOS UNIDOS O TERRITORIOS ASOCIADOS?

13 INDICAR TAX ID

SI NO

SI NO

14 RFC

15 C.U.R.P.

16 NÚMERO DE SERIE DEL CERTIFICADO DE FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA

EN CASO DE CONTAR CON EL

EN CASO DE CONTAR CON EL

17 Es usted PEP₂ ó guarda relación por parentesco o consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado con un PEP

En caso de guardar relación con un PEP, señalar nombre y cargo

SI NO

En caso de PEP extranjero señalar nombre del conyuge o dependiente económico

EN CASO DE EXISTIR BENEFICIARIOS

1 NOMBRE COMPLETO DEL O LOS BENEFICIARIOS

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S)

2 DOMICILIO PARTICULAR

(CALLE, NUMERO, COLONIA, C. P., DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD O POBLACION Y ENTIDAD FEDERATIVA)

3 FECHA DE NACIMIENTO

AÑO MES DIA

DECLARATIVA DEL CLIENTE

1 ¿ACTUA A NOMBRE Y POR CUENTA PROPIA?

SI NO

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S)

2 ES USTED PROPIETARIO DE LOS RECURSOS CON LOS QUE PAGARÁ LA PÓLIZA

SI NO

NOTA: Si el cliente señala "No", se deberán recabar los mismos datos y documentos descritos en el presente formato.

DOCUMENTOS COTEJADOS CONTRA ORIGINAL Y SOLICITADOS EN COPIA AL ASEGURADO (LEGIBLES) PARA PÓLIZAS MAYOR A 7.500 USD

NACIONALIDAD MEXICANA

1 IDENTIFICACION PERSONAL VIGENTE EN DONDE APAREZCA FOTOGRAFIA, DOMICILIO Y FIRMA

IFE, PASAPORTE, CEDULA PROFESIONAL, INSEN/INAPAM, IMSS, CARTILLA SMN, LICENCIA DE CONDUCIR, TARJETA UNICA DE IDENTIDAD MILITAR, CERTIFICADO DE MATRICULA CONSULAR, CREDENCIAL EMITIDA POR AUTORIDADES FEDERALES, ESTATALES O MUNICIPALES

2 COMPROBANTE DE DOMICILIO *(EN CASO DE NO SEÑALARSE EN LA IDENTIFICACIÓN)

LUZ, TELEFONIA, IMPUESTO PREDIAL, ESTADO DE CUENTA BANCARIO, GAS NATURAL, SUMINISTRO DE AGUA, CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DEBIDAMENTE INSCRITO ANTE LA AUTORIDAD FISCAL COMRRESPONDIENTE. TODOS NO MAYOR A TRES MESES DE ANTIGÜEDAD, CONTADOS A PARTIR DE SU FECHA DE EMISIÓN

NOTA: En caso de contar con CURP, RFC o Firma electrónica se deberá recabar las copias correspondientes

Personas Físicas

NACIONALIDAD EXTRANJERA

1 PASAPORTE Y DOCUMENTO QUE ACREDITE SU LEGAL ESTANCIA EN TERRITORIO MEXICANO

☒

PASAPORTE, FMT, FM2 O FM3, DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL

2 COMPROBANTE DE DOMICILIO

☐

LUZ, TELEFONIA, IMPUESTO PREDIAL, ESTADO DE CUENTA BANCARIO, GAS NATURAL, SUMINISTRO DE AGUA, CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DEBIDAMENTE INSCRITO ANTE LA AUTORIDAD FISCAL CORRESPONDIENTE. TODOS NO MAYOR A TRES MESES DE ANTIGÜEDAD CONTADOS A PARTIR DE SU FECHA DE EMISIÓN

NOTA: En caso de contar con CURP, RFC o Firma electrónica deberá recabar las copias correspondientes y adjuntar comprobante de domicilio en caso de ser residente en México.

LOS ANTERIORES DATOS FUERON PROPORCIONADOS EN ENTREVISTA CON EL CLIENTE

1 NOMBRE DEL AGENTE

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S)

2 CLAVE DEL AGENTE

Más de 4 dígitos

3 FIRMA DEL AGENTE

4 NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE

1 Antes Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros

2 PEP aquel individuo que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, considerando, entre otros, a los jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos. Se asimilan a las Personas políticamente expuestas, el cónyuge y las personas con las que mantenga parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como los asociados cercanos de la Persona políticamente expuesta.

Al informar sus datos personales en este documento otorga su consentimiento para que los mismo se utilicen para fines relacionados al servicio prospectado o contratado conforme al aviso de privacidad cuyo texto completo se encuentra en www.zurich.com.mx

Acepto y reconozco a nombre de mi representada que la aseguradora no procederá a pago alguno, hasta que haya cumplido satisfactoriamente con los requisitos de identificación establecidos en el presente documento. Por virtud del presente documento, autorizo a Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V. para que realice las investigaciones pertinentes respecto a la información aquí proporcionada, en caso de modificarse la información proporcionada, daré aviso inmediato a la mencionada aseguradora. Por este medio manifiesto bajo protesta de decir verdad que he verificado los datos y la información proporcionada, la cual es la correcta, verdadera y actualizada a esta fecha. Para los efectos legales a que haya lugar, este documento será considerado como una entrevista. Los datos personales serán tratados de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la reglamentación respectiva y el Aviso de Privacidad que está a su disposición en la página de Internet: www.zurich.com.mx. Por favor consulte el Aviso de Privacidad antes de proporcionar sus datos.