

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN EN SINIESTRO PERSONA FÍSICA EXTRANJERA Y CONSTANCIA DE ENTREVISTA PERSONAL

DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE					
Apellido (s)	OBLIGATORIO				
Nombre (s):	OBLIGATORIO				
Fecha de Nacimiento:	OBLIGATORIO	País de Nacimiento:	OBLIGATORIO		
Entidad Federativa de Nacimiento:	OBLIGATORIO	Nacionalidad:	OBLIGATORIO		
Ocupación, profesión, actividad o giro del negocio:	OBLIGATORIO				
Teléfono:	OBLIGATORIO	Correo electrónico:	OPCIONAL		
N.I.T. o R.F.C.:	OBLIGATORIO	País que asignó RFC (extranjero):	OBLIGATORIO		
DOMICILIO COMPLETO EN MÉXICO					
Calle:	OBLIGATORIO	No. Interior:	OBLIGATORIO	No. Exterior:	OBLIGATORIO
Colonia:	OBLIGATORIO	C.P.:	OBLIGATORIO		
Alcaldía o Municipio:	OBLIGATORIO	Ciudad o Población:	OBLIGATORIO		
Entidad federativa:	OBLIGATORIO	País:	OBLIGATORIO		
DOMICILIO COMPLETO EN EL EXTRANJERO					
Dirección:	OBLIGATORIO				
Estado, Ciudad o Población:	OBLIGATORIO	País:	OBLIGATORIO		
DOCUMENTOS ANEXOS					
En caso de residencia temporal o permanente			En caso de residencia en el Extranjero		
Documento de calidad migratoria (FM2 / FM3/ Pasaporte) <small>OBLIGATORIO</small> Comprobante de Domicilio en México <small>OBLIGATORIO</small> Copia del N.I.T. / R.F.C. <small>OPCIONAL</small>			Identificación Oficial / Pasaporte <small>OBLIGATORIO</small> Comprobante de Domicilio en el Extranjero <small>OBLIGATORIO</small>		
DECLARACIONES Y ENTREVISTA PERSONAL					
<p>El que suscribe y cuyo nombre y firma aparecen al calce, realizó una entrevista personal con el Cliente, con la finalidad de recabar los datos y copia simple de los documentos de Identificación, los cuales cotejó con los originales que tuvo a la vista; teniendo como resultado de la entrevista los datos y documentos recabados en el presente formato y la declaración de que los recursos de la póliza que recibirá a su favor no serán destinados a ninguna actividad ilícita, así como que actúa por cuenta propia y no por cuenta de un tercero.</p> <p>Adicionalmente, los datos asentados son correctos y se autoriza a la Aseguradora para comprobarlos a su entera satisfacción.</p>					
_____ Fecha <small>OBLIGATORIO</small>		_____ Nombre y Firma del Cliente <small>OBLIGATORIO</small>		_____ Nombre y Firma del Cotejante <small>OBLIGATORIO</small>	
REFERENCIA SOBRE LA EXISTENCIA DE NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD					
Para mayor información ponemos a tu disposición nuestras páginas de internet www.generaldeseguros.mx en donde podrás consultar nuestro Aviso de Privacidad así como los mecanismos para hacer valer tus derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición).					