

## Datos del Contratante

*Nombre(s)		*Apellido paterno		*Apellido materno	
Correo electrónico:			*Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):		
*Nacionalidad:		*País de nacimiento:		Número de identificación fiscal y/o equivalente y país o países que lo asignaron	
*Ocupación o Profesión:			*Actividad o giro del negocio (en caso de PFAE):		
*Régimen Fiscal					

## \*Domicilio particular en su lugar de residencia

*Calle:		*Núm. Ext.:	*Núm. Int.:	*Colonia:	
*Delegación / Municipio:		*Estado:	*Ciudad o Población:	*C.P.:	
*Teléfono:					

¿El contratante tiene domicilio en territorio nacional, en donde pueda recibir correspondencia dirigida a él? Sí  No

\*Si la respuesta fue Sí indicar dirección en el siguiente recuadro

## \*Domicilio particular en Territorio Nacional

*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 asegurado o Contratante desempeña o ha desempeñado algún cargo dentro del gobierno municipal, estatal o federal durante los últimos 12 meses?  
Sí  No  Menciona el cargo, periodo y dependencia:

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

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

## Datos del Asegurado

*Nombre(s)		*Apellido paterno		*Apellido materno	
Correo electrónico:			*Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):		
*Nacionalidad:		*País de nacimiento:		Número de identificación fiscal y/o equivalente y país o países que lo asignaron	
*Ocupación o Profesión:			*Actividad o giro del negocio (en caso de PFAE):		

## Domicilio particular en su lugar de residencia

*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 asegurado tiene domicilio en territorio nacional, en donde pueda recibir correspondencia dirigida a él? Sí  No

\*Si la respuesta fue Sí indicar dirección en el recuadro de la siguiente página

## \*Domicilio particular en Territorio Nacional

*Calle:	*Núm. Ext.:	*Núm. Int.:	*Colonia:
*Delegación / Municipio:	*Estado:	*Ciudad o Población:	*C.P.:
*Teléfono:			

## Documentación anexa del Contratante

*Pasaporte	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
*Documento que acredite su legal internación o legal estancia en el País	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indica cuál: _____
*Documento que acredite domicilio en el lugar de residencia permanente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indica cuál: _____

Se hace constar que la persona actúa a nombre y por cuenta  Propia  Representación legal

En el caso de haber señalado en el recuadro anterior que se actúa en **Representación Legal**, es necesario nos proporcione la siguiente información:

## Datos del representante legal

*Nombre(s)	*Apellido paterno	*Apellido materno
*REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (10 POSICIONES) + HOMOC clave:		Correo electrónico
CURP (18 POSICIONES):		*Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):
*Nacionalidad:	*País de nacimiento:*	Entidad Federativa de Nacimiento
*Ocupación o Profesión:	*Actividad o giro del negocio (PFAE):	No. de serie de la Firma Electrónica Avanzada:

## Domicilio

*Calle:	*Núm. Ext.:	*Núm. Int.:	*Colonia:
*Delegación / Municipio:	*Estado:	*Ciudad o Población:	*C.P.:
*Teléfono:	*Documento con el que acredita la Representación Legal:		

## Documentación adicional del Representante Legal

*Identificación Oficial	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indica cuál: _____
C.U.R.P.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
R.F.C.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Certificado de la Firma Electrónica Avanzada	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No. de serie: _____
*Comprobante de domicilio (antigüedad no mayor a 3 meses)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indica cuál: _____
*Documento que acredite su legal estancia en el país (en el caso de extranjeros)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indica cuál: _____
*Documento con el que acredita su Representación Legal	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indica cuál: _____

## Observaciones y/o comentarios adicionales

---



---



---

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

---

\*Nombre y firma 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 \* , señalar que no cuenta con esta información
- \* Las copias simples de los documentos deberán ser legibles y sin manchaduras, enmendaduras, quemaduras, etcétera
- \* 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
- \* La Constancia de la Clave Única de Registro de Población no será necesaria, si ésta aparece en otro documento o identificación oficial.