



*Datos obligatorios.

*Fecha (dd/mm/aaaa)

DATOS DEL CONTRATANTE

*Nombre

*Apellido Paterno

*Apellido Materno

DOMICILIO

*Calle y Núm. ext.

*Núm. int.

*Colonia

*Ciudad y Estado

*Alcaldía o Municipio

*C.P.

*Estado

*Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

*RFC con homoclave

*País de Nacimiento

*Nacionalidad

Teléfono

*Correo electrónico

*CURP

*Ocupación o profesión

*Origen de los recursos

El asegurado o contratante desempeña o ha desempeñado cargo alguno dentro del Gobierno Estatal o Federal en los últimos 5 años:

No ☐ Si ☐ Definir cargo

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

*Nombre

*Apellido Paterno

*Apellido Materno

*Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

*Nacionalidad

*RFC con homoclave

DOCUMENTOS ANEXOS

DEL ASEGURADO TITULAR:

Identificación Oficial

Si ☐

¿Cuál?

CURP y/o Cédula de Identificación Fiscal (1)

Si ☐

No ☐

¿Cuál?

Comprobante de Domicilio no mayor a 3 meses de antigüedad (2)

Si ☐

No ☐

¿Cuál?

Comprobante de Inscripción para la FIEL (3)

Si ☐

No ☐

DEL CONTRATANTE O REPRESENTANTE LEGAL:

Identificación Oficial

Si ☐

No ☐

¿Cuál?

Documento con que acredite su representación

Si ☐

No ☐

¿Cuál?

Comprobante de Domicilio no mayor a 3 meses de antigüedad (2)

Si ☐

No ☐

¿Cuál?

(1) Solo en caso de que cuente con ellos.

(2) No es necesario incluir un comprobante si el domicilio manifestado es el mismo que aparece en la identificación.

(3) Firma Electrónica Avanzada, si cuenta con ella.

NOTA: Las copias de los documentos deberán ser cotejados contra el original.

NOTA: En caso de renovación favor de adjuntar documentación si se solicita algún cambio.

Declaro que he sido entrevistado por el agente de seguros, quien ha recabado los datos y documentos necesarios para dar cumplimiento a la Quinta de las Disposiciones de Carácter General conforme a lo establecido por el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, dicho agente, cuyo nombre aparece en este documento, me ha informado sobre estas Disposiciones y el objetivo de las mismas en materia de prevención de operaciones con recursos de procedencia ilícita.

*Nombre y Firma del Contratante

PARA ASPECTOS INTERNOS DE LA COMPAÑÍA

Ratifico que los anteriores datos son reales y, de acuerdo al conocimiento que tengo hasta el momento del cliente, confirmo que he agotado los recursos que están a mi alcance para dar cumplimiento a las políticas internas y regulación referente a las Disposiciones conforme a lo establecido por el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, y estoy consciente de mi responsabilidad al respecto.

*Nombre, clave y firma del Agente

