

No. de Cliente:

### Datos del Contratante

\*Nombre(s):

\*Apellido paterno:

\*Apellido materno:

\*REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES (10 POSICIONES) + HOMOCLAVE (3 POSICIONES):

| | | | | | | | | | | | | | |

C.U.R.P. (18 POSICIONES):

| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Email:	*Fecha de Nacimiento (DD/MM/AA)	*Nacionalidad
--------	---------------------------------	---------------

*País de nacimiento:	*Ocupación o profesión	*Actividad o giro del negocio	No. de serie de la Firma electrónica Avanzada
----------------------	------------------------	-------------------------------	---

Calle:	Núm. Ext.:	Núm. Int.:	Colonia:
--------	------------	------------	----------

Delegación / Municipio:	Estado:	C.P.:
-------------------------	---------	-------

Teléfono casa / oficina (clave LADA + Número + Ext.):	Teléfono celular:
---	-------------------

\*¿El Asegurado o Contratante desempeña o ha desempeñado cargo alguno dentro del gobierno estatal o Federal en los últimos cuatro años?

Sí  No  Menciona el cargo: \_\_\_\_\_

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

### Datos del Asegurado

\*Nombre(s):

\*Apellido paterno:

\*Apellido materno:

\*REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES (10 POSICIONES) + HOMOCLAVE (3 POSICIONES):

| | | | | | | | | | | | | | |

C.U.R.P. (18 POSICIONES):

| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Email:	*Fecha de Nacimiento (DD/MM/AA)	*Nacionalidad
--------	---------------------------------	---------------

*País de nacimiento:	*Ocupación o profesión	*Actividad o giro del negocio	No. de serie de la Firma electrónica Avanzada
----------------------	------------------------	-------------------------------	---

Calle:	Núm. Ext.:	Núm. Int.:	Colonia:
--------	------------	------------	----------

Delegación / Municipio:	Estado:	C.P.:
-------------------------	---------	-------

Teléfono casa / oficina (clave LADA + Número + Ext.):	Teléfono celular:
---	-------------------

Forma de pago de su Póliza:	Origen de los recursos:
-----------------------------	-------------------------

### Documentación anexa del Contratante

Pasaporte	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Documento que acredite tu legal estancia en el país, (en el caso de extranjeros).	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indica cual: _____
*Documento que acredite en el lugar de residencia permanente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indica cual: _____
Se hace constar que la persona actúa a nombre y por cuenta      Propia <input type="checkbox"/> Representación Legal <input type="checkbox"/>			

**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

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

### Datos del Representante Legal

*Nombre(s):	*Apellido paterno:	*Apellido materno:
*REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES (10 POSICIONES) + HOMOClave (3 POSICIONES): 		
C.U.R.P. (18 POSICIONES): 		
Email:	*Fecha de Nacimiento (DD/MM/AA)	*Nacionalidad
*País de nacimiento:	*Ocupación o profesión	*Actividad o giro del negocio
Calle:		No. de serie de la Firma electrónica Avanzada
Delegación / Municipio:	Núm. Ext.:	Núm. Int.:
Teléfono casa / oficina (clave LADA + Número + Ext.):	Estado:	
	C.P.:	
	*Documento con el que acredita la Representación Legal	

### Documentación adicional del Representante Legal

*Identificación oficial	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indica cual: _____
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 cual: _____
Documento que acredite tu legal estancia en el país, (en el caso de extranjeros).	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indica cual: _____
*Documento con el que acreditas tu Representación Legal.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indica cual: _____

**Observaciones y/o comentarios adicionales**

---

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información asentada en este formato es fidedigna y que actúo en mi nombre y por cuenta propia.

\*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