



Información general. El contratante y/o asegurado, representante legal y/o apoderado deberá llenar los datos que adelante se solicitan, con la información del contratante y/o asegurado. En caso de que no aplique alguna información, favor de escribir: N/A

Nombre completo (apellidos paterno, materno y nombres)

Origen de los recursos	Provenientes de su actividad u operación	Proveniente de un tercero	Otro (Especificar)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Monto estimado anual	Hasta 4 veces el monto de la prima inicial	Más de 4 veces el monto de la prima inicial	Especificar el monto en caso de seleccionar más de 4 veces el monto de la prima inicial
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de nacimiento	R.F.C. con homoclave o número de identificación fiscal del país de origen	CURP	Ocupación y/o profesión
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nacionalidad	País de nacimiento	Entidad federativa de nacimiento	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

20 dígitos del número de serie del certificado digital de la firma electrónica avanzada (Ejemplo: 00000000000000000001)	Número de identificación	Tipo de identificación	Entidad emisora
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domicilio particular en México

Calle, avenida o vía	Número exterior	Número interior	Colonia	Código postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Alcaldía / Municipio	Ciudad o población (excepto CDMX)	Entidad federativa	Teléfono 1	Teléfono 2	Teléfono 3
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domicilio particular en el extranjero. Obligatorio para clientes extranjeros no residentes.

Street Calle	External # No. exterior	Internal # No. interior	County Condado	Zip Code Código postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

City Ciudad	State Estado	Country País	Telephone number Número telefónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Por favor, indica en el recuadro si

¿Durante el último año has sido funcionario de gobierno (nacional o extranjero) de alta jerarquía o miembro importante de un partido político?

Si

No

¿Eres o has sido cónyuge o concubina(rio), padre o hijo de algunos de los funcionarios mencionados en la pregunta anterior?

Si

No

¿Actúas en nombre y por cuenta propia? (En caso negativo, adicionar a este formato de identificación los datos del tercero por el cual actúas)

Si

No

Por este medio manifiesto por mi propio derecho, bajo protesta de decir verdad, que he verificado los datos y la información aquí proporcionada, la cual es correcta, verdadera y actualizada a esta fecha. Este documento no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras.

Se hace constar que este documento fue llenado en entrevista en cumplimiento a lo dispuesto en la disposición 5ª del acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de noviembre de 2020 a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

Nombre y firma del cliente o de su representante legal

Lugar y fecha

Nombre y firma del agente / broker