



# Siniestros

Formato de identificación del cliente

## Persona Física

En caso de que no aplique alguna información, favor de indicar: NA

Este documento no será válido si tiene tachaduras o enmendaduras. Favor de llenar un formato para cada persona relacionada con el siniestro. (Asegurado, contratante y beneficiario final).

### Datos del asegurado/contratante/beneficiario (cuando sean diferentes):

Nombre completo (nombres, apellido paterno y materno):

R.F.C. con homoclave (cuando cuente con el):

C.U.R.P. (cuando cuente con ella):

Domicilio (calle, número exterior, número interior, colonia, delegación, municipio, ciudad o población, entidad federativa, código postal):

Teléfono (domicilio):

Correo electrónico (cuando cuente con el):

Fecha de nacimiento:

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

País de nacimiento:

Nacionalidad:

Tipo de identificación oficial  
(pasaporte, credencial para votar INE, FMI, cédula profesional):

Número de identificación / folio:

Emisor de ID presentada:

Profesión, ocupación o giro del negocio:

Nombre de la empresa en que labora:

Número de serie del certificado digital para la firma electrónica avanzada  
(cuando cuente con ella):

**Por favor, indica en el recuadro si:**

¿Ha sido durante el último año, funcionario de gobierno (nacional o extranjero) de alta jerarquía o miembro importante de un partido político?:

Sí	No
----	----

¿Es o ha sido cónyuge o concubina, padre o hijo de alguno de los mencionados en la pregunta anterior?:

Sí	No
----	----

En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores: ¿Tiene un negocio propio o es accionista de alguna sociedad?:

Sí	No
----	----

**Favor de anexar al presente formato los documentos siguientes:**

1. Identificación vigente, con fotografía (credencial para votar INE, pasaporte, cédula profesional, cartilla del servicio militar nacional):

Sí	No
----	----

2. Comprobante de domicilio (recibo de pago de luz, teléfono residencial, gas natural, agua, predial). Todos estos documentos a nombre del beneficiario y/o asegurado:

Sí	No
----	----

3. C.U.R.P.:

Sí	No
----	----

4. R.F.C. Cédula fiscal (cuando cuente con ella):

Sí	No
----	----

5. En caso de beneficiario extranjero, documento que acredite su calidad migratoria:

Sí	No
----	----

6. En caso de beneficiario extranjero no residente, documento que acredite su internación o estancia en el país:

Sí	No
----	----

7. Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada (cuando cuente con ella):

Sí	No
----	----

Acepto y conozco que la aseguradora no procederá a pago alguno, hasta que haya cumplido satisfactoriamente con los requisitos de identificación establecidos en el presente documento.

Por este medio manifiesto bajo protesta de decir verdad que he verificado los datos y la información proporcionada, la cual es la correcta, verdadera y actualizada a esta fecha.

Para los efectos legales a que haya lugar, este documento será considerado como una entrevista. Los datos personales serán tratados de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, la reglamentación respectiva y el aviso de privacidad que está a tu disposición en la página de Internet: [www.aig.com.mx](http://www.aig.com.mx) Por favor consulta el aviso de privacidad antes de proporcionar tus datos.

de  del año

**X**  
\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del contratante, asegurado y/o beneficiario: