



En caso de que no aplique alguna información, favor de indicar: NA  
If any of the information required does not apply, please write: NA

Este documento no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras. Favor de llenar un formato para cada persona relacionada con el siniestro.  
This document will not be valid if it has cross-outs or amendments. Please fill out a form for each person related to the claim.

### Datos del beneficiario | Beneficiary data

Nombre completo (nombres, apellido paterno y materno)  
Complete name (names, middle name, last name(s))

En caso de ser extranjero, especifica si eres:  
If you are foreign specify:

Residente | Resident  No residente | Non-resident

R.F.C. con homoclave  
Mexican Tax ID (R.F.C. if available)

C.U.R.P.  
Mexican ID number (C.U.R.P., if available)

Si eres extranjero, especifica el número de identificación fiscal de tu país de origen | Tax ID from the country of origin

Domicilio particular en México (calle, avenida o vía, número exterior e interior, colonia, código postal, alcaldía o municipio, ciudad o población, excepto CDMX, entidad federativa)  
Particular address in Mexico (street, external number, internal number, zip code, city, state, country)

Teléfono domicilio (incluir clave lada)  
Telephone number (including area code)

Teléfono celular (incluir clave lada)  
Mobile number (including area code)

Domicilio particular en el extranjero. Obligatorio para clientes extranjeros no residentes (calle, número exterior, interior, condado, código postal, ciudad, estado y país)  
Home address abroad (street, external number, internal number, county, zip code, city, state, country). Mandatory for non-resident foreign beneficiaries

Teléfono domicilio (incluir clave lada)  
Telephone number (including area code)

Teléfono celular (incluir clave lada)  
Mobile number (including area code)

Correo electrónico (si no cuentas con uno, favor de colocar: NA)  
E-mail address (if you don't have one, please write: NA)

Fecha de nacimiento  
Date of birth

País de nacimiento  
Country of birth

Entidad federativa de nacimiento  
Federal entity of birth

Nacionalidad  
Nationality

Tipo de identificación oficial (pasaporte, credencial para votar, documento migratorio, Céd. Prof.)  
ID type (passport, ID, migration document, professional ID)

Número de identificación/ folio  
ID number / folio

Institución emisora de la identificación  
ID Issuing office

Profesión, ocupación o giro del negocio  
Profession, occupation, or line of business

Nombre de la empresa donde laboras  
Name of the company where you work

Número de serie del certificado digital de la Finna Electrónica Avanzada. Son 20 dígitos  
Serial number of the Advanced Electronic Signature digital certificate. It consists of 20 digits

Ejemplo | Example: (00000000000000000001)

Marca con una "X" la casilla que corresponde a tu respuesta  
Specify with and "X" the field that corresponds to your answer

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

Yes

No

*During the last year, have you been a government officer (national or foreign) of high hierarchy or a relevant member of a political party?*

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

Yes

No

*Have you been a spouse, parent or son of any of the above mentioned?*

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

Yes

No

*If you have answered affirmative to any of the above questions, do you have your own business or are you a shareholder of any company?*

Documentos obligatorios que se deberán anexar al presente formato  
Mandatory documents that must be attached to this form

1. Identificación oficial vigente, con fotografía  
(Credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla del servicio militar nacional)

1. Valid official identification with photograph  
(ID, Visa passport)

2. Comprobante de domicilio  
(Recibo de pago de luz, teléfono residencial, gas natural, agua, predial)

2. Utility bill where your address is shown

3. C.U.R.P.  
(Para residentes en México)

3. Mexican ID number (C.U.R.P.)  
Only for resident

Documentos obligatorios cuando se haya proporcionado el dato en los campos anteriores.

Please attach to the format the following documents for foreign resident beneficiaries in the case the data was provided in the previous fields.

4. R.F.C. Cédula Fiscal o Constancia de Situación Fiscal

4. Mexican Tax ID (R.F.C.) or proof of tax status

5. Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada

(Puedes consultarla y descargarla en la siguiente liga:  
<https://portalsat.plataforma.sat.gob.mx/RecuperacionDeCertificados/faces/consultaCertificados.xhtml>)

5. Electronic Signature Certificate

Documentos obligatorios que se deberán anexar al presente formato para personas extranjeras.

Mandatory documents that must be attached to this form for foreigners.

6. En caso de beneficiario extranjero residente, documento que acredite tu calidad migratoria

6. In the case of a foreign resident beneficiary, a document that proves your immigration status

7. En caso de beneficiario extranjero no residente, documento que contenga el número de identificación fiscal de tu país de origen

7. In the case of a non-resident foreign beneficiary, a document containing the tax identification number of your country of origin

8. En caso de beneficiario extranjero no residente, documento que acredite tu internación o estancia en el país

8. In the case of a non-resident foreign beneficiary, a document that proves your entry or stay in the country

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.

*I accept and know that the insurer will not make any payment, until it has satisfactory complied with the identification requirements established in this document. By this means I manifest under protest of telling the truth that I have verified the data and information provided, which is correct, true and up to date.*

Nombre y firma autógrafa del beneficiario  
Name and handwritten signature of the beneficiary

Fecha en la que se firma el documento  
Date on which the document is signed

DD

MM

YY

Para los efectos legales a que haya lugar, este documento será considerado como una entrevista.  
For legal purposes, this document will be considered as an interview.

Los datos personales serán tratados de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los 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.

*For legal purposes for which it belongs, this document will be considered as an interview. Personal data shall be processed in accordance with the provisions of the "Federal Law on Protection of Data Held by Private Parties", the relevant regulations and The privacy notice is available on the website [www.aig.com.mx](http://www.aig.com.mx). Please consult the privacy notice before providing your information.*