



# Siniestros

## Formato de identificación del cliente

### Persona moral

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.

#### Datos del beneficiario

Denominación o razón social

R.F.C. con homoclave

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

Tel. Oficina 1 (incluir clave lada)    Tel. Oficina 2 (incluir clave lada)    Tel. Oficina 3 (incluir clave lada)    Tel. Oficina 4 (incluir clave lada)

(  )  (  )  (  )  (  )

E-mail

Número de serie del certificado digital  
de la Firma Electrónica Avanzada

Fecha de constitución

Folio mercantil del acta constitutiva

Nacionalidad

Día     Mes     Año

Giro mercantil u objeto social

Nombre del apoderado (nombres, apellido paterno, apellido materno)

## Documentos obligatorios que se deberán anexar al presente formato

1. Identificación vigente del representante legal, con fotografía  
(credencial para votar INE, pasaporte, cédula profesional, cartilla del servicio militar nacional)
2. R.F.C. Cédula de identificación fiscal o comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada
3. Comprobante de domicilio (personal moral)
4. Testimonio o copia certificada de la escritura constitutiva inscrita en el Registro Público de Comercio, que acredite fehacientemente su legal existencia y que contenga la escritura accionaria
5. Testimonio o copia certificada del instrumento que contenga los poderes del representante o representantes legales expedido por fedatario público, cuando no estén contenidos en la escritura constitutiva

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

6. Copia debidamente legalizada o apostillada del documento que compruebe fehacientemente su legal existencia y estructura accionaria, en su país de origen
7. Comprobante de domicilio declarado
8. Poder de representante legal debidamente legalizado o apostillado

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 virtud del presente documento, autorizo a AIG Seguros México, S.A. de C.V., para que realice las investigaciones pertinentes respecto a la información aquí proporcionada, incluso en el Buró Nacional de Crédito y acepto que, en caso de modificarse la misma, daré aviso inmediato a la mencionada aseguradora. 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.

Día Mes Año

Nombre y firma del contratante, asegurado y/o beneficiario

X \_\_\_\_\_