

## Datos del Contratante

\*Denominación o Razón Social:

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*Giro mercantil, actividad u objeto social

Email:

\*Fecha de Constitución (DD/MM/AA)

\*Nacionalidad

No. de serie de la Firma electrónica Avanzada

\*Folio mercantil

\*Nombre(s), Apellido Materno y Apellido Paterno del Representante Legal

Estructura corporativa

Nombre, nacionalidad, porcentaje de capital que representa tu participación en el Capital social de los principales accionistas

## \*Domicilio

Calle:

Núm. Ext.:

Núm. Int.:

Colonia:

Delegación / Municipio:

Estado:

C.P.:

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

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

## Datos del Asegurado

\*Nombre(s):

\*Apellido paterno:

\*Apellido materno:

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

## Documentación anexa del Contratante

\*Identificación Oficial del Representante Legal

Sí     No

Indica cual: \_\_\_\_\_

\*Testimonio Notarial que acredite su con la inscripción en el Registro Público

Sí     No

Número de escritura: \_\_\_\_\_

No. de Folio Mercantil: \_\_\_\_\_

\*Cédula de Identificación fiscal (RFC)

Sí     No

### Documentación anexa del Contratante

\*Comprobante de domicilio (Antigüedad no mayor a 3 meses)      Sí     No       Indica cual: \_\_\_\_\_

\*Testimonio Notarial en el que constan las facultades de su Representante Legal      Sí     No       Número de escritura: \_\_\_\_\_

Certificado de la Firma electrónica Avanzada      Sí     No       Número de serie: \_\_\_\_\_

**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

### 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 Representante Legal 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