



Datos Generales

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre(s) y/o Denominación o Razón Social)

Domicilio (Calle y No.)			Colonia	Código Postal
Delegación o Municipio		Ciudad o Población		Entidad Federativa
Teléfono: Particular	Oficina	Celular	Correo Electrónico (en su caso)	
Ocupación o Profesión	Actividad o Giro del Negocio	Nacionalidad	Fecha de Nacimiento o de Constitución de la Empresa	
		<input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera		
R.F.C. (Registro Federal de Contribuyentes)			C.U.R.P. (Clave Unica de Registro de Población)	

Exclusivo para Personas Físicas de Origen Extranjero

Domicilio de Origen (Calle y No.)			Domicilio de Localización (Calle y No.)		
Colonia	C.P.	Ciudad o Población	Colonia	C.P.	Delegación o Municipio
Entidad Federativa	País	Teléfono	Ciudad o Población	Entidad Federativa	Teléfono

Exclusivo para Personas Morales (Administrador, Director, Gerente General y/o Apoderado Legal)

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)). En caso de ser varios administradores, directores, gerentes generales y/o apoderados legales anexar relación.

Datos de los poderes del Representante Legal

Núm. de Escritura	Nombre del Notario	Núm. del Notario Público	Entidad Federativa en la que da fe
-------------------	--------------------	--------------------------	------------------------------------

Datos de la Constitución

Núm. de Escritura donde consta la Constitución	Folio Mercantil del Registro Público	Fecha de Inscripción en el Registro Público
Nombre del Notario	Núm. del Notario Público	Entidad Federativa en la que da fe

Domicilio Fiscal (Calle y No.)

Domicilio Fiscal (Calle y No.)			Colonia	Código Postal
Delegación o Municipio		Ciudad o Población		Entidad Federativa
Teléfono: Particular	Oficina	Celular	Correo Electrónico (en su caso)	

En caso de ser una subsidiaria mencione los nombres y proporción de la tenencia accionaria de la o las sociedades tenedoras

Domicilio Oficina Matriz (Calle y No.)

Domicilio Oficina Matriz (Calle y No.)			Colonia	Código Postal
Delegación o Municipio		Ciudad o Población		Entidad Federativa
Teléfono: Particular	Oficina	Celular	Correo Electrónico (en su caso)	

Nombre de los principales accionistas (personas físicas) que integran actualmente el capital social

Exclusivo para Personas Físicas

Mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, ha sido jefe de estado o de gobierno, líder político, funcionario gubernamental, judicial o militar de alta jerarquía, alto ejecutivo de empresas estatales o funcionario o miembro importante de partidos políticos. Sí No

En caso afirmativo: Describa el puesto	Tiempo o Período	Parentesco o vínculo
--	------------------	----------------------

Exclusivo para Personas Físicas (continuación)¿Esa persona tiene acciones o vínculos patrimoniales con una sociedad o asociación? Sí No

En caso de conocer el nombre de dicha sociedad o asociación mencione los datos que conozca:

¿Actúa en nombre y cuenta propia? Sí No

En caso negativo: Mencione el nombre del tercero por el que actúa:

Acto jurídico a través del cual obtuvo el mandato o representación:

Parentesco o vínculo con usted:

Domicilio (Calle y No.)

Colonia

Código Postal

Delegación o Municipio

Ciudad o Población

Entidad Federativa

Teléfono: Particular

Oficina

Celular

Correo Electrónico (en su caso)

¿Es accionista o socio de una sociedad o asociación? Sí No

Nombre y porcentaje de participación en dicha sociedad o asociación.

Datos del o los Beneficiarios (Persona Física)

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre (s))

Fecha de Nacimiento

Domicilio (Calle y No.)

Colonia

Código Postal

Delegación o Municipio

Ciudad o Población

Entidad Federativa

Presentación y Validación de Documentos

Personas Físicas			Personas Morales		
Tipo de Documento	Clave (1)	Fecha Exp.	Documentación	Sí	No
A) Personal y			Copia de la escritura constitutiva y		
B) Registros Gubernamentales (2)			Cédula de identificación fiscal y		
Coincide domicilio con el de la identificación: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Comprobante de domicilio (menor a 3 meses) y		
C) Comprobante Domicilio (en caso negativo)			Copia de los poderes del o los representantes e		
D) Apoderado (cuando exista)			Identificación de él o los representantes		
E) Identificación Oficial Apoderado			Manifestación de futura inscripción al registro (3)		
F) Comprobante de Domicilio Apoderado			Documento debidamente legalizado o apostillado que compruebe su legal existencia (4)		
(1) Ver relación de claves. (2) Cuando cuente con ello.			Oficio nombramiento (sector público)		
(3) Empresas de reciente constitución. (4) Empresas extranjeras.					

Se le informa al cliente que los datos de identificación deben de coincidir con los datos contenidos en los documentos de identificación que se exhiban al momento de exigir a la Aseguradora el pago de indemnización por siniestro o cualquier otra remuneración a la que tenga derecho.

En caso de que derivado del contrato de seguro, proceda cualquier pago de indemnización por siniestro o cualquier otra remuneración a la que tenga derecho el cliente por parte de esta Aseguradora, la misma podrá abstenerse a realizar dicho pago hasta en tanto el cliente exhiba los documentos de identificación que la Aseguradora le solicite en términos del artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y la Resolución por la que se expiden las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros en donde se haga constar fehacientemente la identidad y datos del cliente a entera satisfacción de la Aseguradora.

Asimismo se le comunica al cliente que en caso de modificación a los datos de identificación contenidos en este formulario durante la vigencia de su contrato deberá informarlo directamente a la Aseguradora a través de su Agente.

Declaración del Cliente:**Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información que he proporcionado en el presente documento es verídica y auténtica, por lo que autorizo a la Institución a que la misma sea corroborada, de estimarse conveniente.**

Nombre y firma del Cliente o Representante Legal

Fecha

Presentación Copias Documentos para Expediente**A y E) Personal**

1. Credencial de elector o,
2. Cédula Profesional o,
3. Pasaporte o,
4. Licencia de conducir o,
5. Cartilla servicio militar o,
6. Tarjeta única de identidad militar o,
7. Certificado de matrícula consular o,
8. Credencial/Carnet IMSS o,

9. Tarjeta afiliación Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores o,
10. Credencial Institución Pública de Educación Media y Media Superior o,
11. Credencial emitida por alguna entidad federativa o estatal o,
12. Credencial para obtener recursos o apoyos de programas gubernamentales, federales, estatales o municipales o,
13. Documento que acredite calidad migratoria.

B) Registros Gubernamentales

1. R.F.C. Registro Federal de Causantes o,
2. C.U.R.P. Clave Única Registro Población.

C y F) En su caso, comprobante domicilio reciente (vigencia no mayor a tres meses)

1. Luz o,
2. Teléfono o,
3. Predial o,
4. Agua o,
5. Estado de cuenta bancario.

D) Apoderado

1. Carta poder,
2. Copia del poder notarial.