



ace seguros

CONOCE A TU CLIENTE

Fecha: _____

DATOS DEL ASEGURADO O CONTRATANTE

☐ Persona Física ☐ Persona Moral

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) O DENOMINACION O RAZON SOCIAL:

En caso de ser persona física indicar número de pasaporte y calidad migratoria:

No. de Pasaporte FMT (Turista) ☐ FMN (Negocios) ☐ Inmigrado ☐
 ☐ FM3 ☐ FM2

DOMICILIO EN EL PAIS DE ORIGEN EN CASO DE ESTANCIA TEMPORAL EN EL PAIS (UNICAMENTE PERSONAS FISICAS):

Calle _____
No. Exterior _____ e interior: _____
Colonia, _____
Código Postal _____
Delegación o Municipio _____
Ciudad o Población _____
Entidad Federativa _____

DOMICILIO EN TERRITORIO NACIONAL (PERSONAS MORALES Y PERSONAS FISICAS):

Calle _____
No. Exterior _____ e interior: _____
Colonia, _____
Código Postal _____
Delegación o Municipio _____
Ciudad o Población _____
Entidad Federativa _____

Fecha de Nacimiento o de Constitución:

	Día	Mes	Año

Nacionalidad: _____
Actividad o Giro mercantil: _____
Teléfono(s): _____
Correo Electrónico o Página de Internet: _____
R.F.C.: _____
Nombre del Administrador o Administradores: _____

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

NOTA: En caso de ser persona moral el beneficiario, asentar la razón social.

NOMBRE:

Apellido Paterno _____
Apellido Materno _____
Nombre(s) _____

DOMICILIO PARTICULAR:

Calle: _____
No. Exterior: _____ e interior: _____
Colonia: _____
Código Postal _____
Delegación o Municipio _____
Ciudad o Población _____
Entidad Federativa _____

Fecha de Nacimiento:

Día Mes Año

¿EL beneficiario es una persona políticamente Expuesta?(1):

Si ☐
No ☐

Definir Cargo: _____

DATOS DEL APODERADO

NOMBRE:

Apellido Paterno _____
Apellido Materno _____
Nombre(s) _____

DOMICILIO PARTICULAR:

Calle: _____
No. Exterior: _____ e interior: _____
Colonia: _____
Código Postal _____
Delegación o Municipio _____
Ciudad o Población _____
Entidad Federativa _____

DOCUMENTOS ANEXOS:

DEL ASEGURADO O CONTRATANTE PERSONA FISICA:

Pasaporte Si ☐ No ☐ ¿Cual?: _____
Documento que acredite su legal estancia en el país Si ☐ No ☐ ¿Cual?: _____

DEL ASEGURADO O CONTRATANTE PERSONA MORAL:

Acta Constitutiva Legalizada o Apostillada Si ☐ No ☐ ¿Cual?: _____
Cédula de Identificación Fiscal: Si ☐ No ☐ ¿Cual?: _____
Comprobante de domicilio: Si ☐ No ☐ ¿Cual?: _____

DEL BENEFICIARIO:

Identificación Oficial: Si ☐ No ☐ ¿Cual?: _____
CURP y/o RFC: Si ☐ No ☐ ¿Cual?: _____
Cédula de Identificación Fiscal: Si ☐ No ☐ ¿Cual?: _____
Comprobante de domicilio: Si ☐ No ☐ ¿Cual?: _____

APODERADO

Identificación (2): Si ☐ No ☐ ¿Cual?: _____
Documento que acredite su legal estancia en el país (2): Si ☐ No ☐ ¿Cual?: _____
Comprobante de domicilio: Si ☐ No ☐ ¿Cual?: _____
Documento que acredite al apoderado como representante legal debidamente legalizado o apostillado Si ☐ No ☐ ¿Cual?: _____

Manifiesto que la información contenida en este documento es verídica y autorizo a que pueda ser corroborada cuando la institución lo considere necesario

Nombre y Firma

ASEGURADO O CONTRATANTE

Nombre y Firma

ELABORÓ

NOTA: Las copias de estos documentos han sido cotejados con su original por el Agente.

(1) Políticamente Expuesto: Aquel individuo que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, considerando, entre otros a los jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales

(2) En caso de ser extranjero se requiere integrar al expediente los mismos documentos que un asegurado o contratante persona física extranjera.