

ROYAL & SUNALLIANCE SEGUROS (MEXICO), S.A. DE C.V.

CONOCE A TU CLIENTE PERSONA FISICA

DATOS DEL ASEGURADO O CONTRATANTE

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:

Nacionalidad: _____

Ocupación o Profesión: _____

Actividad o Giro del Negocio: _____

Teléfono(s): _____

Correo Electrónico (1): _____

CURP y/o R.F.C. (1): _____

Origen de los recursos: _____

Mencione si usted, su conyuge o algún 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.

Si

Nombre: _____

No

Definir Cargo: _____

Indicar Periodo _____

Parentesco o vínculo _____

DATOS DEL APODERADO (EN CASO DE QUE SE CONTRATE POR SU CONDUCTO)

NOMBRE:

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Nombre(s) _____

DOCUMENTOS ANEXOS:

DEL ASEGURADO O CONTRATANTE:

Identificación Oficial:

Si

No

¿Cual?: _____

CURP y/o RFC (1):

Si

No

¿Cual?: _____

Comprobante de domicilio (2):

Si

No

¿Cual?: _____

APODERADO

Identificación Oficial:

Si

No

¿Cual?: _____

Comprobante de domicilio (2):

Si

No

¿Cual?: _____

Documento con que acredite su
representación:

Si

No

¿Cual?: _____

(1) Solo en caso de que cuente con ellos.

(2) No es necesario incluir un comprobante si el domicilio manifestado es el mismo que aparece en la identificación

HAGO CONSTAR QUE TODOS LOS DOCUMENTOS ANEXOS FUERON COTEJADOS CONTRA EL ORIGINAL

Nombre, Fecha y Firma