



## Formato de Identificación de Cliente

PERSONA MORAL

El contratante y/o Asegurado, Representante Legal y/o Apoderado deberá llenar las preguntas que adelante se formulan, a menos de que en ella se especifique lo contrario:

### Datos del Asegurado

#### Denominación o Razón Social (1) (2)

Fecha de Constitución: (1)(2)			R.F.C. (Cuando cuente con el) (1)(2)					Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella: (2)	
Día	Mes	Año	Letras	Año	Mes	Día	Homoclave	Folio Mercantil del acta constitutiva: (2)	
Nacionalidad (2):							Giro Mercantil, actividad u objeto social (2)		
¿Estima gastar más de \$2,500 USD anuales en productos de seguro?							Correo electrónico ( En su caso) (2)		
<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO							

### Domicilio (1) (2)

Calle	Número Exterior	Número Interior	Colonia
Cod. Postal	Delegación / Municipio		Ciudad o Población
Entidad Federativa			Teléfono

### Domicilio Adicional

Calle	Número Exterior	Número Interior	Colonia
Cod. Postal	Delegación / Municipio		Ciudad o Población
Entidad Federativa			Teléfono

En caso de ser asegurado extranjero ¿Cuáles son las razones por las que ha elegido celebrar un contrato en la República Mexicana?

### Datos del Representante Legal: (1)(2)

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

### ¿Actúa en nombre y cuenta propia?(1)(2)

SI

NO

En caso negativo: Mencione el Nombre Completo ( Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombres) y/o Denominación o Razón Social del Tercero por el que actúa:

Calle	Número Exterior	Número Interior	Colonia
Cod. Postal	Delegación / Municipio		Ciudad o Población
Entidad Federativa			Teléfono
Nacionalidad	Número de Pasaporte	Vigencia del pasaporte	

(1) Obligatorios en contratación de prima menor a 2,500 USD

(2) Obligatorios en contratación de prima entre 2,500 a 7,500 USD

Para primas mayores a 7,500 USD todos los datos son obligatorios, y éste formato deberá estar firmado por el Asegurado.

Por este medio manifiesto bajo protesta de decir verdad que he verificado los datos y la información proporcionada, la cual es correcta, verdadera y actualizada a esta fecha.

\* Este documento no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras

El presente documento será considerado como Entrevista, a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Capítulo II, disposición Quinta.

Declaro conocer y estar de acuerdo con el Aviso de Privacidad de AIG Seguros México, por lo que de conformidad con lo dispuesto por la ley Federal Datos Personales en Posesión de los Particulares,

Nombre y Firma del Contratante y/o Asegurado y/o Agente

Lugar y Fecha