

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA FÍSICA



Nº Póliza: _____

Este formato debe ser llenado con letra legible. No será válido si presenta tachaduras o enmendaduras.
Debe ser llenado en su totalidad según los datos solicitados.

A. DATOS GENERALES

Nombre completo:			
Fecha de nacimiento:	R.F.C. (Registro Federal de Contribuyentes):		
CURP:	Nacionalidad:		
Ocupación/actividad/profesión:	(Ej. Ingeniero Civil)		
País de Nacimiento:	Correo electrónico:		

B. DOMICILIO

Calle:	Nº Ext.	Nº Int.	Colonia:
C.P.	Alcaldía o Municipio:	Ciudad o Población:	
Entidad Federativa:	Teléfono:		

¿Cuenta con domicilio en el extranjero? Sí: NO: En caso afirmativo mencione el país: _____

C. ART. 492 LISF

¿Usted, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado han desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, han sido jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios o miembros de partidos políticos? Sí NO

En caso afirmativo mencione: Parentesco: _____ Cargo: _____ Periodo: _____

El origen de los recursos para el pago de la prima ¿proviene de una actividad lícita? Sí: No:

¿Usted es quién pagará la prima? Sí: NO:

En caso negativo mencione quién será el pagador: _____
(El pagador deberá llenar el formato de identificación respectivo)

D. DOCUMENTOS DEL CLIENTE

Tipo de Identificación Oficial:	Folio de Identificación:	Institución emisora:
*Tipo de documento migratorio:	Folio de Identificación:	Institución emisora:
Tipo de Comprobante de Domicilio:	Folio de Documento:	Institución emisora:

*En caso de nacionalidad extranjera.

1.- La documentación entregada deberá estar vigente y ser legible. 2.- Vigencia de comprobante de domicilio no mayor a 90 días.
3.- Si el domicilio declarado es el mismo que aparece en Identificación no es obligatorio presentar Comprobante de domicilio.

E. DECLARACIÓN DEL CLIENTE

Declaro bajo protesta de decir verdad que actúo en nombre y cuenta propia y que la información declarada en el presente documento es verídica, por lo que autorizo a Prevem Seguros, S.A. de C.V. para corroborar la presente información de estimarse conveniente.

FIRMA DE CLIENTE

NOMBRE COMPLETO

(Sin abreviaturas)

FECHA

F. ENTREVISTA

En el cumplimiento de la normatividad vigente de PLD/FT, declaro que he mantenido una entrevista con el cliente, a fin de recabar los datos y documentos necesarios para la relación comercial con Prevem Seguros, S.A. de C.V.

Manifiesto que tuve a la vista y validé los documentos originales de identificación y/o comprobante de domicilio cuyos datos se consignan en el presente formato. Así mismo, me comprometo a informar de manera inmediata a Prevem Seguros, S.A. de C.V. cuando tenga conocimiento de cambios en la información y/o documentación presentada para la actualización del expediente correspondiente.

FIRMA DE INTERMEDIARIO

CLAVE DE INTERMEDIARIO

NOMBRE COMPLETO

(Sin abreviaturas)

FECHA