

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA FÍSICA



N° 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: \_\_\_\_\_ N° Ext. \_\_\_\_\_ N° 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
_____	_____	_____	_____

DJCC-C032020