

Número de póliza:

Fecha (DD/MM/AAAA):

### Datos del beneficiario

*Apellido paterno	*Apellido materno	*Nombre(s)	
*Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA):	*Nacionalidad	*País de nacimiento	
*Ocupación o profesión	*Número de identificación fiscal y/o equivalente y país o países que lo asignaron	*Teléfono	
*Domicilio particular en su lugar de residencia		*Correo electrónico	

### Domicilio particular en su lugar de residencia

*Calle:	*Núm. Ext.:	*Núm. Int.:	*Colonia:	*C.P.
*Delegación / Municipio:	*Estado:	*Ciudad o población:		

¿El beneficiario tiene domicilio en territorio nacional, en donde pueda recibir correspondencia dirigida a el?  Sí  No

Si la respuesta fue Sí indicar dirección en el siguiente recuadro

### Domicilio en territorio nacional

*Calle:	*Núm. Ext.:	*Núm. Int.:	*Colonia:	*C.P.
*Delegación / Municipio:	*Estado:	*Ciudad o población:		

### Documentación anexa del beneficiario

\* Pasaporte /FM Sí  No

\* Documento que acredite su legal internación o legal estancia en el País Sí  No  Indique cuál: \_\_\_\_\_

\* Documento que acredite su domicilio en el lugar de residencia permanente Sí  No  Indique cuál: \_\_\_\_\_

### Observaciones y/o Comentarios adicionales

---



---



---

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información asentada en este formato es fidedigna y que actúo en mi nombre y por cuenta propia.

\_\_\_\_\_  
 \*Nombre y firma del beneficiario

\_\_\_\_\_  
 \*Nombre y firma de la persona que realizó la entrevista personal al cliente

**Nota:**

- \*Este formato debe ser requisitado totalmente y sin abreviaturas.
- \*Los campos marcados con \* son obligatorios.
- \*En caso de no tener la información de los campos que no están marcados con \*, señalar que no cuenta con esta información.
- \*Las copias simples de los documentos deberán ser legibles y sin manchaduras, enmendaduras, quemaduras, etc.
- \*Los documentos anexos deben contener obligatoriamente la leyenda de que las copias simples de los documentos han sido cotejadas contra sus originales añadiendo el nombre, firma y fecha de quien lo realiza.