

Nombre, Apellido Paterno, Materno / Razón o Denominación Social*		R.F.C.*	C.U.R.P (persona física)
Domicilio: calle*		Número (Int/Ext)*	Colonia*
Delegación o municipio*	Población o Ciudad*	Estado*	Código postal*
Fecha de nacimiento / Constitución*	País de nacimiento / Constitución*	Nacionalidad*	Ocupación, profesión, actividad o giro*
Teléfono(s)*	Correo electrónico	Serie de Firma Electrónica (FIEL)	Prima estimada a invertir \$ <input type="checkbox"/> Pesos <input type="checkbox"/> Dólares

## Para personas morales

Nombre de (los) apoderado(s) legal(es)*	Folio mercantil*
---	------------------

## Para personas físicas

¿Usted, su cónyuge o 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 gobierno, líder político, funcionario gubernamental, judicial o militar de alta jerarquía, alto ejecutivo de empresa estatal o funcionario de partidos políticos?  SI  NO

¿Cuál es su parentesco?*	Nombre del puesto*	Periodo de funciones*
¿Esa persona tiene vínculos patrimoniales con una sociedad o asociación?*	Nombre y porcentaje de participación*	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
¿Actúa por cuenta propia?*	En caso negativo, mencione el nombre por el que actúa*	¿Cuenta con acto jurídico para la representación?*
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

## Para contratantes de flotillas, colectividades o grupos

Convengo con AFIRME Seguros S.A. de C.V., AFIRME Grupo Financiero el recabar y mantener un expediente de identificación de los asegurados que conforman la póliza durante su vigencia y presentarla a la compañía de manera física o digital en el momento que se requiera\*.  DE ACUERDO

## Aviso de privacidad

Afirme Grupo Financiero, S.A. de C.V. y sus filiales, con domicilio en Juárez No. 800 Sur, Colonia Centro, Código Postal 64000, Monterrey, Nuevo León, le informa que sus datos serán tratados para los fines de los productos y servicios financieros ofrecidos. Para más información consulte nuestro aviso de privacidad a través de [www.afirme.com](http://www.afirme.com)  DE ACUERDO

## Entrevista y cotejo de documentos

En base a las Disposiciones de carácter general del artículo 140 de la Ley General De Instituciones Y Sociedades Mutualistas De Seguros (hoy Artículo 492 Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas) publicadas el día 19/07/12, declaro bajo protesta de decir la verdad que se realizó una entrevista personal con el cliente o con el(los) apoderado(s) legal(es) que se detalla(n) en este formato, en la cual se recabaron los datos y documentos correspondientes a fin de integrar el expediente de conformidad con las disposiciones vigentes, así como se cotejaron los originales de las copias que se anexan en el mismo.  DE ACUERDO

## Lugar y Fecha

Nombre y Firma del Asegurado o Contratante	Nombre y Firma del Agente o Representante
--	---