

Fecha:

1. Datos Generales del Contratante / Asegurado

Nombres y Apellidos: Fecha de Nacimiento:

RFC: Tipo de Régimen Fiscal.....CURP.....

País de Nacimiento..... Ent. Fed. Nacimiento Nacionalidad

Domicilio Particular..... N°..... Colonia.....

Alcaldía/Municipio Ciudad Estado CP

Número de serie del Certificado Digital (e-FIRMA).....E-MAIL.....

Teléfono.....Tipo de Identificación.....Año Vencimiento.....

¿Tiene residencia fiscal/tributaria en un país diferente a México?.....País de Residencia Adicional.....

¿Es ciudadano de los Estados Unidos de América o territorios asociados?¹.....Tax ID/TIN².....

Si cuenta con lugar de residencia en el extranjero en donde pueda recibir correspondencia, favor de proporcionar dirección completa.....

2. Información Laboral / Financiera

Actividad, giro mercantil del negocio.....

Principal Fuente de Ingresos: ☐ Salario/Honorarios ☐ Patrimonio/Ahorro/Pensión ☐ Negocio Propio ☐ Herencia☐ Venta de Inmuebles ☐ Indemnizaciones ☐ Arrendamiento ☐ IngresosOrigen de los recursos para la adquisición del producto: ☐ Herencia ☐ Ventas del Negocio ☐ Ventas del Inmueble☐ Patrimonio/Ahorro ☐ Honorarios/Sueldos☐ Otros, ¿Cuál?.....

Estimaciones de Aportaciones y Retiros Mensuales (Llenar tabla, sólo en caso de los productos de Ahorro e Inversión)

Tipo de Transacción	Transacciones estimadas				Monto de operaciones estimadas por mes en miles de pesos MXN		
	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	0 a 2,000	2,000 a 10,000	+ de 10,000
Depósitos							
Retiros							

3. Investigación acerca del ClienteMencione si 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: Si ☐ No ☐

Nombre: Parentesco.....Describa Puesto.....

Extranjero ☐ Nacional ☐ Periodo desde.....hasta.....¿Actúa por nombre y cuenta propia? Si ☐ No ☐

Nombre(s) y Apellidos:.....

¿Es usted propietario de los recursos con los que pagará la póliza? Si ☐ No ☐

4. Documentos Recibidos

Documentos recibidos: ☐ *Cédula de Identificación Fiscal ☐ Identificación Oficial ☐ Comprobante de Domicilio

☐ Estado de Cuenta ☐ CURP ☐ W8 / W9 ⁴

5. Avisos Legales

Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., con domicilio ubicado en Aristóteles 77, Piso 1, Despacho 104, Col. Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11550, en la Ciudad de México, utilizará sus datos personales aquí recabados para: a) Verificar, confirmar y validar su identidad, b) Evaluar su solicitud de seguro y selección de riesgo o las circunstancias para, en su caso, celebrar contratos con la Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., c) Cumplir con las obligaciones derivadas del contrato de seguro que, en su caso, se llegue a celebrar, d) Entregar toda aquella documentación que se derive del contrato de seguro que, en su caso, se llegue a celebrar, e) Operar y dar seguimiento al producto de seguro solicitado o contratado con la Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., y f) Prevenir y detectar fraude y/u operaciones ilícitas.

Para más información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral a través de nuestra página web: https://spsegurospatrimonial.mx/wp-content/uploads/2025/06/1.-AVISO_DE_PRIVACIDAD_INTEGRAL-2025.pdf

Nombre y Firma del Agente

Nombre y Firma del Contratante

Los documentos anexos a este formato fueron cotejados contra los originales por el Agente que pone su nombre y firma en este formato.

Yo agente de seguros o asesor, declaro bajo protesta de decir la verdad que, previo a la celebración del contrato, celebré la entrevista personal con el cliente o su apoderado, a fin de recabar los datos y documentos de identificación respectivos, asimismo, declaro que la información contenida en este documento es verídica y que los documentos proporcionados por el cliente, fueron cotejados contra los originales, atento a lo dispuesto por el Art. 492 de la LISF, mismos que Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., puede corroborar cuando lo considere necesario.

* Solo si cuenta con ellos.

1 Países asociados: Puerto Rico, Islas Marianas del Norte, Guam, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Samoa Americana.

2 Dato obligatorio en caso de responder "sí" a cualquiera de las preguntas anteriores.

3 Si el cliente señala "No", se deberán recabar los mismos datos y documentos descritos en el presente formato.

4 Obligatorio en caso de ser ciudadano o contar con residencia norte americana adjuntar formato de auto-certificación W9/W8 y número de TIN

(Número de Identificación fiscal por sus siglas en inglés: (Tax Identifier Number). El formato se puede descargar en <https://www.irs.gov/forms-instructions>