

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa
 Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México

Emisor

Nombre del titular	Producto
<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. Datos generales del contratante

Cliente Inbursa	Identificador comercial¹	Tipo de persona
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Física Moral

Denominación o razón social
<input type="text"/>

Primer nombre	Segundo nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Apellido paterno	Apellido materno
<input type="text"/>	<input type="text"/>

¹A ser llenado por el Asesor

1.1 Generales

Fecha de nacimiento / constitución (dd/mm/aaaa)	Entidad federativa de nacimiento / constitución	País de nacimiento / constitución
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Género	Estado civil	Nacionalidad	En caso de ser de nacionalidad extranjera, indique su calidad migratoria en términos de la Ley de Migración:	Residente permanente
Femenino	Casado	<input type="text"/>		Residente temporal
Masculino	Soltero			Visitante
				Otra
				<input type="text"/>

Tipo de identificación	Número de identificación	CURP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ocupación, profesión, actividad, giro mercantil u objeto social	Folio mercantil
<input type="text"/>	<input type="text"/>

1.2 Domicilio y contacto

Calle	Num. exterior	Edificio	Núm. interior
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Entre calle	y calle	CP.	Colonia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Alcaldía o municipio	Ciudad o población	Entidad federativa	País
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En caso de residir en el extranjero indique la razón por la cual ha elegido celebrar un contrato en México: Personal Trabajo

Alertas Inbursa: Autorizo de manera expresa el envío de avisos de acuerdo a lo indicado en la documentación contractual. Si No

Inbursa Verde: Deseo recibir la documentación contractual de este seguro por correo electrónico. Si No

1.3 Información adicional
¿Usted, su cónyuge, concubina(rio) o persona con parentesco de consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, o bien en el caso de personas morales algún accionista, socio o alto directivo desempeña o ha desempeñado en los últimos dos años, alguna función pública, política, judicial o militar de alta jerarquía en México o en el extranjero?: Si No

¿Quién?

Nombre(s) y apellidos

--	--

Cargo

Fecha en que dejó el cargo (dd/mm/aaaa)

--	--

1.4 Datos del empleo actual

Nombre de la empresa o entidad donde trabaja

--

Puesto

Antigüedad

Ingresos mensuales

Teléfono (con lada)

Extensión

--	--	--	--	--

Describa en que consisten sus actividades

--

1.5 Cuestionario FATCA- CRS

1. ¿Usted cuenta con nacionalidad estadounidense? Si No

2. Liste la(s) nacionalidad(es) y/o ciudadanías con que cuente diferentes a la señalada en el apartado 1.1 Generales

--

3. ¿Cuenta con número de identificación fiscal en EE.UU. (TIN)? Si Tipo de TIN TIN

No SSN ITIN ATIN [] - [] - []

4. Indique su(s) número(s) de identificación fiscal asignado(s) por país(es) o jurisdicción(es) distinta(s) a México o Estados Unidos.

	NIF	Tipo	País que lo asignó	Domicilio fiscal
1				
2				
3				
4				
5				

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos plasmados en el presente documento son ciertos; así mismo, manifiesto que **Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa (Seguros)** hace de mi conocimiento que los datos contenidos en el presente formato tienen la intención de dar cumplimiento a las obligaciones a las que **Seguros** está sujeta, derivado de los acuerdos contraídos por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) con las autoridades extranjeras, así como los acuerdos internacionales de intercambio de información a que los Estados Unidos Mexicanos está sujeto.

Nombre y firma

ATIN: Número de Identificación Personal del Contribuyente para Adopción

CRS: Common Reporting Standard (Norma Común de Informes)

FATCA: Foreign Account Tax Compliance Act

ITIN: Número de Identificación Personal del Contribuyente

NIF: Número de Identificación Fiscal

SSN: Número de Seguridad Social Estadounidense

2. Datos fiscales del contratante (debe llenarse obligatoriamente)

RFC con homoclave o NIF

País que asignó el NIF

FIEL

--	--	--

Clave del régimen fiscal

Régimen fiscal

--	--

Clave de uso del CFDI

Uso del CFDI

--	--

3. Datos del representante legal

Primer nombre

Segundo nombre

Apellido paterno

Apellido materno

Tipo de identificación

Número de identificación

4. Declaraciones del contratante

Declaro, bajo protesta de decir la verdad, que la información y/o documentos que he proporcionado y que llegue a proporcionar en relación con el seguro que se solicita mediante la presente, son y serán verídicos y auténticos, por lo que autorizo a que ellos sean corroborados.

Declaro que el origen y procedencia de los recursos con que por cuenta propia habré de operar u opero o con los que habrá de operar u opera mi representada respecto del seguro que se solicita son de mi propiedad o de la de mi representada y proceden de actividades lícitas.

Manifiesto que terceros no utilizarán recursos provenientes de actividades ilícitas para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúo y opero o donde actúa y opera mi representada y también manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas, por lo que asumo, por cuenta propia y por cuenta de mi representada, cualquier responsabilidad que se genere por actuar ante esa institución en contravención a lo dispuesto en este documento y/o en el seguro que se emita en relación con esta solicitud.

Declaro que Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa ha puesto a mi disposición previamente su Aviso de Privacidad, por lo que conociendo su contenido, otorgo mi consentimiento para que mis Datos Personales, incluyendo los sensibles, sean tratados y en su caso transferidos conforme se establece en dicho aviso.

Asimismo, en caso de que yo haya proporcionado Datos Personales de otros Titulares, me obligo a hacer del conocimiento de esos Titulares que he proporcionado tales datos a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa y a hacer de su conocimiento tanto el referido Aviso de Privacidad, como los medios por los cuales esa institución lo tiene a su disposición.

En este acto autorizo a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, para que en caso de que así lo decida esa aseguradora, solicite, requiera y obtenga de los médicos, hospitales, sanatorios, clínicas, laboratorios, gabinetes y/o establecimientos que me(nos) haya(n) atendido o que me(nos) atiendan en lo sucesivo, toda la información completa sobre el diagnóstico, pronóstico, evolución y tratamiento, así como el expediente y/o resumen clínico y/o notas y/o reportes y/o cualquier otro documento sobre mi (nuestras) enfermedad(es) y/o accidente(s) anterior(es) y/o actual(es).

Hago constar que me he enterado de las condiciones generales de la póliza que, en su caso, extenderá Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, y expresamente declaro mi conformidad con ellas.

Lugar

Fecha (dd/mm/aaaa)

Firma del contratante



¡Activa Biométrico para identificarte al realizar tus trámites en nuestras sucursales!

CFDI: Comprobante Fiscal Digital por Internet

FIEL: Número de serie de la Firma Electrónica Avanzada

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 1 de octubre de 2004, con el número CNSF-S0022 0462-2004, a partir del día 16 de enero de 2006, con el número CNSF-S0022- 0617-2005; a partir del día 8 de febrero de 2006, con los números CNSF-S0022-0139-2006 y CNSF-S0022- 0140-2006; a partir del día 5 de abril de 2006, con el número CNSF-S0022-0623-2005; a partir del día 20 de junio de 2014, con el número CNSF-S0022 0042-2014, a partir del día 11 de junio de 2019 con el número BADI-S0022-0031-2019, a partir del día 14 de agosto de 2020 con el número CNSF-S0022- 0390-2020, a partir del día 2 de octubre de 2020 con el número CNSF-S0022-0460-2022; a partir del día 20 de octubre de 2020 con el número CNSF-S0022-0357-2020; a partir del día 29 de noviembre de 2022 con el numero CGEN-S0022-0211-2022; a

F-983-6 ABRIL 2024

partir del día 1 de diciembre de 2022 con el número RESP-S0022-0021-2022 y a partir del día 16 de diciembre de 2022 con los números CNSF-S0022-0504-2020, CNSF-S0022-0548-2020, CNSF-S0022-0549-2020 /CONDUSEF-G-01114-002.

Ejemplar informativo

Prohibido su uso