

## Identificación del cliente de conformidad con las Disposiciones en materia de Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento al Terrorismo

Fecha		
Día	Mes	Año

### Datos Generales del Contratante, Asegurado o Beneficiario

Razón o Denominación Social/ <b>Nombre completo (Apellido paterno, apellido materno, nombre[s])</b>		Código de cliente (si cuenta con él)
<b>Fecha de Nacimiento</b> Día Mes Año	<b>Fecha de Constitución</b> Día Mes Año	<b>Pais de nacimiento</b> (Personas físicas)
<b>Nacionalidad</b>		
<b>R.F.C.</b> letras año mes día homoclave	No. de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (si cuenta con ella)	
<b>Profesión u Ocupación (personas físicas)</b>	<b>Objeto Social o Giro (personas morales)</b>	
Folio Mercantil (Personas morales)	No. de identificación fiscal (sólo para extranjeros)	<b>CURP</b>

### Domicilio de residencia en México

<b>Calle</b>	<b>No. Exterior</b>	<b>No. Interior</b>
<b>Colonia</b>	<b>Municipio o Delegación</b>	<b>Entidad Federativa</b>
<b>Ciudad o población</b>	<b>Código postal</b>	<b>Clave Lada</b>
<b>Teléfono particular</b>	<b>Correo electrónico</b> o página de Internet	

### Domicilio de Residencia en el Extranjero (sólo para mexicanos que tengan residencia temporal fuera del País o turistas)

<b>Teléfono</b>	<b>Correo electrónico</b> o página de Internet
-----------------	--

### Nombre completo del Representante Legal (Personas morales)

--

### Información adicional sólo para personas físicas y Representante Legal

<b>¿Desempeña o ha desempeñado cargo alguno dentro del Gobierno Federal, Estatal o Municipal en el último año?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Definir cargo</b>	<b>Dependencia</b>
--	----------------------	--------------------

### Datos Personales (exclusivo para Personas Físicas)

Tuve a la vista el Aviso de Privacidad Integral de Grupo Nacional Provincial, S.A.B., el cual contiene y detalla las finalidades del tratamiento de mis datos personales, patrimoniales y sensibles. Asimismo, se me informó la disponibilidad de dicho Aviso y sus actualizaciones en la [página www.gnp.com.mx](http://www.gnp.com.mx).

Por lo anterior:  **Sí**  **No** consiento y autorizo dicho tratamiento.

En caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares de datos, reconozco mi obligación de informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra disponible el Aviso de Privacidad Integral, para su consulta.

\_\_\_\_\_ **Firma del contratante, asegurado o beneficiario**

### Declarativa de actuación por cuenta propia (exclusivo para Personas Físicas). Aplica en caso de contratación, renovación y rehabilitación de póliza.

Declaro bajo protesta de decir verdad que la contratación descrita en la presente Solicitud se realiza con recursos propios y únicamente en beneficio del Contratante descrito en este documento. Lo anterior, de conformidad con las Políticas en materia de Prevención de Lavado de Dinero o en materia de Identificación de Clientes, según corresponda.

Fechado en \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Firma del contratante**

### Entrevista personal. Aplica en caso de contratación, renovación y rehabilitación de póliza.

El agente que suscribe realizó una entrevista personal con el Contratante o Representante Legal que solicita el presente seguro, con la finalidad de obtener los datos personales que fueron asentados en este formato y así mismo, validó la identificación oficial exhibida por éste.

<b>Tipo de Identificación</b>	<b>Organismo que emite la identificación</b>	<b>Folio o número</b>

\_\_\_\_\_ **Nombre y firma del agente, ejecutivo o promotor**