



**I. Tipo de Persona**

[www.qbe.com.mx](http://www.qbe.com.mx)

<b>Física:</b> Mexicana	Extranjera (residente temporal o permanente)	Extranjera	<b>Moral:</b> Mexicana	Extranjera	Sociedad, Dependencia - Medidas Simplificadas
----------------------------	--	------------	---------------------------	------------	---

**II. Información General**

Apellido paterno, Apellido materno y Nombre (s) o Denominación o Razón Social				Fecha de nacimiento o Fecha de constitución			
				Día		Mes	
				Año			
Nacionalidad	Registro Federal de Contribuyentes (si cuenta con el)			Número de serie de Firma Electrónica Avanzada (si cuenta con esta)			
	R.F.C. Letras Año Mes Día Homoclave						
Domicilio							
Calle		Avenida o Vía		Número Exterior		Número Interior	
Colonia o Urbanización		Código Postal		Delegación		Municipio o demarcación	
Ciudad o Población		Entidad Federativa			Municipio o demarcación		
Estado		Correo electrónico			Teléfono en que pueda localizarse		
					Lada		

**III. Datos Adicionales de Persona Física**

Ocupación, Profesión, Actividad, o giro del negocio donde trabaja:		País de Nacimiento	Clave Única de Registro de Población (si cuenta con esta)				
			C.U.R.P.				
Declaración Firmada (en caso de que la póliza exceda en prima total \$ 7,500 Dólares)							
¿Actúa en nombre y a cuenta propia?		Si	No	Definir nombre			
¿Desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en México o en el Extranjero en el último año?		Si	No	Definir cargo		Nombre y firma del contratante o asegurado	

**IV. Datos Adicionales de Persona Moral**

Giro mercantil, actividad u objeto social:		Folio Mercantil	
Nombre (s) y apellidos paterno y materno, sin abreviaturas, del administrador o administradores, director, gerente general o apoderado que, con su firma, pueda (n) obligar a la persona moral para efectos de la celebración de la Operación de que se trate.			
Apellido Paterno		Apellido Materno	Nombre(s)
_____		_____	_____
Estructura Corporativa (en caso de tratarse de una persona de alto riesgo)			
Nombre del accionista		Nacionalidad	% de Capital Social
_____		_____	_____

**V. Beneficiario (en caso de existir y para pólizas con prima mayor a \$7,500 Dólares)**

<b>Beneficiario:</b>	(Razón Social o Nombre (s) - A. Paterno - A. Materno)	Fecha de Nacimiento
Domicilio	_____	_____

**VI. Documentos**

<b>PERSONA FÍSICA (Documentación requerida para pólizas con prima mayor a \$7,500 Dólares)</b>		
<b>Nacionalidad Mexicana:</b> a) Identificación Personal Vigente; b) CURP o RFC; c) Comprobante de FIEL; d) Comprobante de domicilio.	<b>Estancias residente temporal o permanente:</b> a) Identificación Personal Vigente; b) CURP o RFC; c) Comprobante de inscripción para la FIEL; d) Comprobante de domicilio; e) Documento que acredite su calidad migratoria	<b>Extranjeras:</b> a) Pasaporte; b) Documento que acredite su internación legal en el país; c) Documento que acredite domicilio en lugar de residencia.
En caso de que la persona física actúe a través de apoderado, se presentará identificación y escrito que acredite su personalidad.		
<b>PERSONA MORAL (Documentación requerida para pólizas con prima mayor a \$7,500 Dólares)</b>		
<b>Nacionalidad Mexicana:</b> a) Acta Constitutiva con RPPC; b) Cédula de Identificación Fiscal o FIEL; c) Comprobante de domicilio; d) Identificación oficial del apoderado; e) Documento que acredite personalidad.	<b>Extranjeras</b> a) Documento que acredite su legal existencia; b) Comprobante de domicilio declarado; c) Identificación personal del apoderado; d) Documento que acredite la personalidad del apoderado.	<b>Sociedades, Dependencias, y Entidades- Medidas simplificadas</b> a) Identificación del apoderado; b) Comprobante de domicilio declarado.

**Entrega de recursos por cualquier concepto (incluyendo siniestros) para pólizas con prima menor a \$7,500 Dólares**

PERSONAS FÍSICAS: Identificación oficial del contratante o asegurado o apoderado y, en su caso, documento que acredite la personalidad del apoderado.  
PERSONAS MORALES: Identificación oficial y documento que acredite la personalidad del apoderado.

La documentación que se anexa al cuestionario en copia fotostática fue cotejada con el original que se tuvo a la vista al momento de recabar los datos.

Nombre del Agente:	Clave:	Firma:
_____	_____	_____