



ACE SEGUROS, S.A.
SINIESTROS
Bosque de Alisos No. 47-B Primer Piso
Col. Bosques de las Lomas
México, DF. 05120
Fax. 52 58 58 93

CONOCE A TU CLIENTE

FECHA: _____

DATOS DEL ASEGURADO O CONTRATANTE

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S): _____

* FMT (Turista) FMN (Negocios) Inmigrado FM2 FM3
_____ N° de pasaporte

DOMICILIO EN TERRITORIO NACIONAL

Calle _____ No. Ext. _____ No. Interior _____
Colonia _____ C.P. _____
Delegación o Mpio _____ Entidad Federativa _____
*Nacionalidad _____ Fecha de nacimiento _____
Actividad _____ Correo electrónico _____
Teléfono(s) _____
RFC _____

*** DOMICILIO EN EL PAÍS DE ORIGEN EN CASO DE ESTANCIA TEMPORAL EN EL PAÍS**

Calle _____ No. Ext. _____ No. Interior _____
Colonia _____ C.P. _____
Delegación o Mpio _____ Entidad Federativa _____

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S): _____

DOMICILIO EN TERRITORIO NACIONAL

Calle _____ No. Ext. _____ No. Interior _____
Colonia _____ C.P. _____
Delegación o Mpio _____ Entidad Federativa _____
Actividad _____ Fecha de nacimiento _____

¿El beneficiario es una persona políticamente expuesta? (**)

Si No Definir cargo: _____

ACE SEGUROS S.A. con domicilio en Bosque de Alisos No. 47 A Piso 1, Bosques de las Lomas C.P. 05120 en México D.F., hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los patrimoniales y/o financieros recabados, que se recaben o que se generen con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada o que llegue a celebrarse, serán utilizados para la adecuada prestación de nuestros servicios contratados por usted así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Completo en la siguiente dirección <http://www.acelatinamerica.com/ACELatinAmericaRoot/México>. EVENTO DE VIDA 230911

DOCUMENTOS ANEXOS:

DEL ASEGURADO O CONTRATANTE

*Pasaporte y/o documento que acredite su legal estancia en el país:

Si

No

¿Cuál? _____

DEL BENEFICIARIO

Identificación oficial

Si

No

¿Cuál? _____

CURP y/o RFC

Si

No

¿Cuál? _____

Cédula de identificación fiscal

Si

No

¿Cuál? _____

Comprobante de domicilio

Si

No

¿Cuál? _____

Manifiesto que la información contenida en este documento es verídica y autorizo a que pueda ser corroborada cuando la institución lo considere necesario

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Asegurado o Contratante

Elaboró

NOTA: Las copias de estos documentos deberán ser cotejadas con su original por el agente

* Información que deberá ser llenado por extranjeros o inmigrantes

** Políticamente expuesto: Aquel individuo que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o territorio nacional, considerando, entre otros los jefes de estado, gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales

*** En caso de ser extranjero se requiere integrar los mismos documentos que un asegurado, contratante o beneficiario (Identificación oficial y comprobante de domicilio).

ACE SEGUROS S.A. con domicilio en Bosque de Alisos No. 47 A Piso 1, Bosques de las Lomas C.P. 05120 en México D.F., hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los patrimoniales y/o financieros recabados, que se recaben o que se generen con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada o que llegue a celebrarse, serán utilizados para la adecuada prestación de nuestros servicios contratados por usted así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Completo en la siguiente dirección <http://www.acelatinamerica.com/ACELatinAmericaRoot/México>. EVENTO DE VIDA 230911



ACE SEGUROS, S.A.
SINIESTROS
Bosque de Alisos No. 47-A Primer Piso
Col. Bosques de las Lomas
México, DF. 05120
Fax. 52 58 58 93

Formato para Transferencias Bancarias

1 Nombre Completo del Beneficiario

Nombre * _____
RFC * _____
Clave (Agentes y Brokers) _____

2 Domicilio Completo del Beneficiario

Calle y Número * _____
Colonia * _____
Delegación * _____
Ciudad * _____
Estado * _____
Código Postal _____
Teléfono _____
Fax _____
Correo Electrónico * _____
En caso de personas morales:
Nombre del responsable _____
Contacto en ACE _____

3 Banco del Beneficiario

Moneda Pesos _____ Dólares _____
Nombre del Banco * _____
Tipo y No. de cuenta * _____
Clabe * _____
Sucursal * _____
Localidad * _____
En caso de transferencias en dólares su cuenta esta domiciliada en:
México _____ EU _____
En caso de transferencias en dólares en EU y Europa
EU # ABA _____
Europa # SWIFT _____
En caso de transferencias a Centroamérica y América del Sur:
Banco Intermediario _____
Cuenta Banco Intermediario _____

4 Nombre y firma del responsable de proporcionar la información:

Nombre Firma Sello
Sello de la Empresa y/o Firma del Responsable de Proporcionar la información escrita en este documento.

Nota 1 : (*) Información indispensable

Nota 2: Favor de llenar una forma por cada cuenta bancaria y/o distinta moneda de pago

Nota 3: Dudas o aclaraciones 5258-5827 o 5258-5820

ACE SEGUROS S.A. con domicilio en Bosque de Alisos No. 47 A Piso 1, Bosques de las Lomas C.P. 05120 en México D.F., hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los patrimoniales y/o financieros recabados, que se recaben o que se generen con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada o que llegue a celebrarse, serán utilizados para la adecuada prestación de nuestros servicios contratados por usted así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Completo en la siguiente dirección <http://www.acelatinamerica.com/ACELatinAmericaRoot/México>. EVENTO DE VIDA 230911