



Tláloc Seguros, S. A.,
Av. Fray Luis de León
N° 8071, Piso 6, Fracc. Centro
Sur, C.P. 76090 Santiago de

Formato único para la entrevista de Identificación y conocimiento del Cliente Parte 2

Fecha de elaboración		
Día	Mes	Año

Datos de persona políticamente expuesta extranjera

Cónyuge y dependientes de la persona políticamente expuesta extranjera

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	Parentesco

Datos del proveedor de recursos * (Pregunta 1)

Persona Física Persona Moral

Apellido paterno / Razón Social		Apellido materno	Nombre (s)		
Fecha de nacimiento/creación (dd/mm/aaaa)		País de nacimiento	Entidad federativa de nacimiento		Nacionalidad
Ocupación, Profesión / Actividad o Giro mercantil			R.F.C.	CURP	
Teléfono (s)		Correo electrónico o Página de Internet		Tipo de relación con el contratante	
Calle	No. Ext.	No. Int.	Colonia o fraccionamiento	Localidad	Código Postal
Delegación o Municipio			Ciudad o población	Entidad Federativa	

Datos del propietario real * (Pregunta 2)

Persona Física Persona Moral

Apellido paterno / Razón Social		Apellido materno	Nombre (s)		
Fecha de nacimiento/creación (dd/mm/aaaa)		País de nacimiento	Entidad federativa de nacimiento		Nacionalidad
Ocupación, Profesión / Actividad o Giro			R.F.C.	CURP	
Teléfono (s)		Correo electrónico o Página de Internet			
Calle	No. Ext.	No. Int.	Colonia o fraccionamiento	Localidad	Código Postal
Delegación o Municipio			Ciudad o población	Entidad Federativa	

Domicilio en territorio nacional para recibir correspondencia de cliente residente en el extranjero

Calle	No. Ext.	No. Int.	Colonia o fraccionamiento	Localidad	Código Postal
Delegación o Municipio			Ciudad o población	Entidad Federativa	

Firma

Firma

Nombre y firma del asegurado

Nombre y firma del representante de Tláloc Seguros,
S.A.

* Se debe acompañar al presente cuestionario, identificación y comprobante de domicilio vigentes de las personas nombradas en ambos apartados