

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos del Contratante/Asegurado

Nombre del Contratante/Asegurado _____

No. de Contrato/Poliza _____

Producto: Crea Visión Capital Seguro Multitrust Otros

Por medio de la presente solicito registrar nuevo: Domicilio Teléfono Correo electrónico Ocupación Estado civil

Residencia/Ciudadanía Proyección de ahorro/Inversión Información Complementaria Otro

en mi contrato(s) celebrado con Old Mutual Life, S.A. de C.V.

Nuevo domicilio Particular Fiscal Nombre de la calle, Avenida o Vía _____ Número exterior e interior _____ Colonia o urbanización _____

Delegación, Municipio o Demarcación Política, _____ Ciudad o población, _____ Entidad Federativa o Estado _____ C.P. _____

Nuevo teléfono: Particular Celular Trabajo Ext.

Nuevo correo electrónico: _____ Ocupación: _____

Estado civil: Soltero (a) Casado (a) Unión Libre Viudo (a)

Residencia/Ciudadanía otros países:

¿Es residente de otro(s) país(es)? Si No ¿Cuál (es)? _____

¿Es ciudadano de otro(s) país(es)? Si No ¿Cuál (es)? _____

¿Es responsable del pago de impuestos de otro(s) país(es)? Si No ¿Cuál es (son)? _____

Si es responsable del pago de impuestos en los E.E.U.U. por favor indicar su número de identificación tributaria (TIN): _____

Proyección de ahorro/inversión:

¿Tiene proyectado realizar aportaciones adicionales? Si No En caso afirmativo indique el monto promedio y su frecuencia

(Semanal, Quincenal, Mensual, Trimestral, Semestral, Anual): _____

Información complementaria:

Sus padres, abuelos, hijos, nietos, hermanos, cónyuge, concubina o concubinario, hijos del cónyuge o concubina/concubinario, suegros son personas expuestas políticamente (PEPs)*: Si No _____
(En caso de contestar afirmativamente indique nombre y parentesco)

*Persona Expuesta Políticamente es aquel individuo que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, considerando, entre otros, a los jefes de Estado o de Gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altosejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos.

OTROS: _____

Autorizo a Old Mutual para que registre mis datos y estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales en términos de lo establecido en el aviso de privacidad publicado en la página web [www.Old Mutual .com.mx](http://www.OldMutual.com.mx) como lo estipula la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares. El cliente declara que la información entregada a Old Mutual es veraz. Old Mutual NO asume responsabilidad alguna si esta información es entregada de forma errada ó desactualizada.

Nombre y firma del Contratante / Asegurado _____

Documentos que deberá anexar:

Domicilio particular: comprobante de domicilio (no mayor a tres meses de antigüedad).

Correo electrónico: Se requiere la identificación oficial del Contratante/Asegurado.

Teléfono: comprobante del número telefónico domicilio/celular. En caso de no contar con comprobante para los números telefónicos de trabajo/celular, el formato deberá contener la leyenda "Instrucción Confirmada con el Cliente" autorizado por el Gerente y/o Sub Gerente con firma y nombre.