

Cuestionario ampliado de conocimiento del cliente (Llenar únicamente cuando el Contratante/Asegurado sea PEP, extranjero sin residencia en México, realice actividades auxiliares de crédito o previa solicitud de F.C.P.)

En caso de tener planeado hacer retiros en el primer año del contrato, indicar:

Monto y fecha aproximada: _____ Razón de retiro: _____

Nombre de Cónyuge, en su caso: _____

En caso de contar con dependientes económicos indicar:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

En caso de contar con vínculos patrimoniales con personas morales indicar:

Denominación: _____ Fecha de constitución: _____

Denominación: _____ Fecha de constitución: _____

En caso de no residir en México, indicar la razón para abrir un contrato en territorio nacional:

En caso de que funja como cualquiera de los sujetos obligados a que se refiere el artículo 95 Bis de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito deberá adjuntar la constancia de registro ante la Comisión Nacional Bancaria y de Valores o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, en términos de lo establecido por los artículos 81 -B u 87-B del mismo ordenamiento legal.

Se adjunta: Sí No

El presente cuestionario responde a las obligaciones contenidas en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros publicadas en el DOF el 19 de julio de 2012. La información será utilizada con carácter confidencial y en apego al aviso de privacidad de Old Mutual Life, S.A. de C.V., que puede ser consultado en: www.oldmutual.com.mx/avisodeprivacidad

Firma del cliente

Nombre y firma del Financial Planner, Consejero Financiero o Agente de Seguro
