|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL CONTRATANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fideicomiso: | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número o referencia del Fideicomiso: | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | Objeto del Fideicomiso: | | | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | |
| Fecha de Constitución: | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | Lugar de Constitución: | | | | | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | |
| R.F.C.: | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | Actividad Económica: | | | | | | | | Haga clic/pulse aquí para escribir. | | | | | | | | |
| Número de serie del Certificado Digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL): Cuando se cuente con ella | | | | | | | | | | | | | | | | | | Haga clic/pulse aquí para escribir. | | | | | | | | | | | |
| Denominación o razón social de la institución fiduciaria: | | | | | | | | | | | | | | | | | | Haga clic/pulse aquí para escribir. | | | | | | | | | | | |
| Patrimonio Fideicomitido (bienes y derechos): | | | | | | | | | | | | | | | | | | Haga clic/pulse aquí para escribir. | | | | | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN DEL CONTRATANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle: | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | No. Exterior: | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | No. Interior: | | | Clic aquí para escribir. |
| Colonia: | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | Delegación o municipio: | | | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | |
| C.P.: | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | Ciudad: | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | Estado: | | | Clic aquí para escribir. | | | |
| Número de teléfono: | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | Correo electrónico: | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | |
| Página Web (opcional): | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo Electrónico: | | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | C.U.R.P.: | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | |
| Nacionalidad: | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | | | R.F.C.: | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | |
| Tipo de Identificación Oficial:  (*Pasaporte, INE, etc.*) | | | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | No. de Identificación Oficial: | | | | | | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de entrevista:** | **Seleccionar fecha** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (PPE)** | | | | | | | |
| ¿Alguno de los socios o accionistas, miembros del consejo o administrador único desempeñan o han desempeñado cargo alguno dentro del gobiernos estatal o federal en el último año? | | | | | | | |
|  | | | | Si: |  | No: |  |
| **En caso de ser afirmativo señale:** | | | | | | | |
| **Cargo:** | Haga clic/pulse aquí para escribir. | **Nombre:** | Haga clic/pulse aquí para escribir. | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FIDEICOMITENTES (***De cada uno se deberán proporcionar los* ***datos*** *del* ***Anexo 1 y/o 2*** *de la presente entrevista***)** | | | | |
|  | **Nombre** | **Nacionalidad** | **Aportación** | **Fecha de Nacimiento** |
| **1** | Haga clic/pulse aquí para escribir. | Clic aquí para escribir. | Clic aquí para escribir. | **Elegir fecha** |
| **2** | Haga clic/pulse aquí para escribir. | Clic aquí para escribir. | Clic aquí para escribir. | **Elegir fecha** |
| **3** | Haga clic/pulse aquí para escribir. | Clic aquí para escribir. | Clic aquí para escribir. | **Elegir fecha** |
| **4** | Haga clic/pulse aquí para escribir. | Clic aquí para escribir. | Clic aquí para escribir. | **Elegir fecha** |
| **5** | Haga clic/pulse aquí para escribir. | Clic aquí para escribir. | Clic aquí para escribir. | **Elegir fecha** |
| **6** | Haga clic/pulse aquí para escribir. | Clic aquí para escribir. | Clic aquí para escribir. | **Elegir fecha** |
| **7** | Haga clic/pulse aquí para escribir. | Clic aquí para escribir. | Clic aquí para escribir. | **Elegir fecha** |
| **8** | Haga clic/pulse aquí para escribir. | Clic aquí para escribir. | Clic aquí para escribir. | **Elegir fecha** |
| Con base a las disposiciones a las que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros de cada uno de los fideicomitentes se deberán proporcionar los datos de identificación de los fideicomitentes y fiduciarios con base y dependiendo los Anexo 1, 2 y 3 según corresponda de la presente entrevista. | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERFIL TRANSACCIONAL** | | | | | | | |
| **Frecuencia de Operaciones:** (Seleccionar una sola opción) | | Mensual |  | **Origen de los Recursos:** (Seleccionar una sola opción) | Recursos Propios: | |  |
| Trimestral |  | Recursos a través de Socios: | |  |
| Semestral |  | Recursos a través de Terceros: | |  |
| Anual |  |  | |  |
| Método usual de Pago: | Elija un elemento. | | | Destino de los Recursos: | | Pago de Primas | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *DATOS ESTIMADOS ÚNICAMENTE PARA EFECTO DE CUMPLIMIENTO:* | | | | | |
| Tipo de moneda con la que se pagará: | Clic aquí para escribir. | | | | |
| Número de operaciones estimadas a realizar con nosotros (*Emisiones*) por año: | | | | | Clic aquí para escribir. |
| Monto máximo estimado de pago por primas al año:  *(monto estimado a pagar por el total de operaciones “pólizas/emisiones”)*: | | | | Clic aquí para escribir. | |
| Si usted tiene nacionalidad extranjera**, ¿Maneja seguros con componentes de inversión en otra moneda?** | | Si: |  | *En caso de responder “Si” indicar la moneda:* | |
| No: |  | Clic aquí para escribir. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RELACIÓN DE DOCUMENTOS – FIDEICOMISOS** | | |
| **Documentos** | **Seleccionar SI se envía** | **Adjuntar documento** |
| Contrato, testimonio o copia certificada del instrumento público que acredite la celebración o constitución del Fideicomiso, (*inscrito en su caso, en el registro público que corresponda, o bien, del documento que de acuerdo con el régimen le resulte aplicable al Fideicomiso de que se trate).* |  |  |
| Cédula de Identificación Fiscal. |  |  |
| Comprobante de domicilio. (Antigüedad no mayor a 3 meses) |  |  |
| Testimonio notarial o copia certificada del instrumento en el que constan los poderes del representante. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEL REPRESENTANTE LEGAL** | | |
| **Documentos** | **SI se envía** | **Adjuntar documento** |
| Identificación oficial del representante (apoderado) legal. |  |  |
| R.F.C. *(En caso de contar con el)* |  |  |
| C.U.R.P. *(En caso de contar con el)* |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARATORIA DE PROPIEDAD** | |
| Declare el contratante si actúa a nombre y cuenta propia o si actúa a nombre y cuenta de un tercero: | |
|  | Declaro que actúo a nombre y cuenta propia. |
|  | Declaro que actúo a nombre y cuenta de un tercero. (*Deberá enviar documento que lo acredite*) |
| **COMENTARIOS ADICIONALES** | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |

Aviso de Privacidad en <https://www.sppseguros.com.mx>

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADO** | | | **NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN COTEJA** | | |
| ***“En caso de no firmar de forma física, manifiesto mi voluntad mediante firma digital.”*** | | | ***“En caso de no firmar en forma física, manifiesto mi voluntad mediante firma digital.”*** | | |
|  |  |  |  |  |  |
| Escribir nombre | | | Escribir nombre | | |
| *\*En caso de actuar a nombre y cuenta de un tercero, se recabarán datos y documentos de identificación del representado\** | | | *\*Apartado para firma del representante de la Aseguradora y/o Agente\**  Nota: (Sólo aplica para el Agente)  Declaro bajo protesta de decir verdad que previo a la celebración del contrato, yo agente de seguros celebré la entrevista personal con el cliente o su apoderado, a fin de recabar los datos y documentos de identificación respectivos, asimismo la información contenida en este documento es verídica y que los documentos proporcionados por el cliente, fueron cotejados contra los originales atento a lo dispuesto por el Art. 492 de la LISF, mismos que SPP Institución de Seguros SA de CV puede corroborar cuando lo considere necesario | | |

**ANEXO 1**

Con base a las disposiciones a las que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros se deberán proporcionar los siguientes datos de identificación de aquellos que correspondan a personas físicas de **cada uno de los fideicomitentes y fideicomisarios**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FIDEICOMITENTES Y FIDEICOMISARIOS (PERSONAS FÍSICAS)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre completo: | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | Fecha de nacimiento: | | | | | Clic aquí para escribir. | |
| C.U.R.P (cuando cuente con ella): | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | R.F.C.: | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | |
| Nacionalidad: | | | Mexicana: | | | |  | | Extranjera: | |  | | | País de Nacimiento: | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | |
| Entidad de Nac. (Estado): | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | Actividad Económica: | | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | |
| Número de serie del Certificado Digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL): Cuando se cuente con ella | | | | | | | | | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | |
| **Dirección:** | | Calle: | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | No. Exterior: | | | | | | Clic aquí para escribir. | No. Interior: | | Clic aquí para escribir. |
| Colonia: | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | Delegación o municipio: | | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | |
| C.P.: | Clic aquí para escribir. | | | | | | | Ciudad: | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | Estado: | | | | Clic aquí para escribir. | | | |
| Número de teléfono: | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | Correo Electrónico: | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | |

**ANEXO 2**

Con base a las disposiciones a las que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros se deberán proporcionar los siguientes datos de identificación de aquellos que correspondan a personas morales de **cada uno de los fideicomitentes** **y fideicomisarios**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FIDEICOMITENTES Y FIDEICOMISARIOS. (PERSONAS MORALES)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón Social: | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Constitución: | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | Folio Mercantil: (Inscripción RPPyC) | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | |
| Actividad Económica: | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | | | Nacionalidad: | | | | Clic aquí para escribir. | | | |
| R.F.C.: | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | No. De Identificación Fiscal para Extranjeros:  (Solo si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | |
| Número de serie del Certificado Digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL):(Cuando se cuente con ella) | | | | | | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dirección:** | | | | | Calle: | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | No. Exterior: | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | No. Interior: | | Clic aquí para escribir. |
| Colonia: | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | Delegación o municipio: | | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | |
| C.P.: | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | Ciudad: | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | Estado: | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | |
| Número de teléfono: | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | Correo electrónico: | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo Electrónico: | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nacionalidad: | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | R.F.C.: | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | C.U.R.P.: | | | Clic aquí para escribir. | |

**ANEXO 3**

Con base a las disposiciones a las que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros se deberán proporcionar los siguientes datos de identificación del **fiduciario**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARA FIDUCIARIOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón Social: | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad Económica: | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | Nacionalidad: | | Clic aquí para escribir. | | |
| R.F.C.: | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de serie del Certificado Digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL):(Cuando se cuente con ella) | | | | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | |
| **Dirección:** | | | | | Calle: | | | Clic aquí para escribir. | | | | | No. Exterior: | | | | Clic aquí para escribir. | | No. Interior: | Clic aquí para escribir. |
| Colonia: | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | Delegación o municipio: | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | |
| C.P.: | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | Ciudad: | Clic aquí para escribir. | | | | Estado: | | | Clic aquí para escribir. | | | |
| No. de teléfono: | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | Correo Electrónico (en su caso): | | | | | Clic aquí para escribir. | | | |
| **ADMINISTRADOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |