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

|  |
| --- |
| **DATOS DEL CONTRATANTE** |
| Nombre completo: | Clic aquí para escribir. | Fecha de nacimiento: | **Elegir fecha** |
| R.F.C.: | Clic aquí para escribir. |
| C.U.R.P: |  Clic aquí para escribir. |
| Nacionalidad: | Mexicano: |[ ]  Extranjero: |[ ]  País de Nacimiento: | Clic aquí para escribir. |
| Entidad de Nacimiento: | 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 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. |
| Tipo de Identificación Oficial:(*Pasaporte, INE, etc.*) | Clic aquí para escribir. | Número de Identificación Oficial: | Clic aquí para escribir. |
| **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 de dichas operaciones *(monto estimado a pagar por el total de operaciones (“Pólizas/ Emisiones)* por año: | 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. |

|  |
| --- |
| **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: | Clic aquí para escribir. | Nombre: | Clic aquí para escribir. |
| **RELACIÓN DE DOCUMENTOS – PERSONAS FÍSICAS** |
| ***Documentos*** | **Seleccionar SI se envía** | **Adjuntar documento** |
| Identificación Personal. |[ ]   |
| Constancia de la Clave Única de Registro de Población. *(Cuando se cuente con ella – Obligatorio para personas políticamente expuestas)* |[ ]   |
| Cédula de Identificación Fiscal. *(Cuando se cuente con ella – Obligatorio para personas políticamente expuestas)* |[ ]   |
| Comprobante de Domicilio. (*Antigüedad no mayor a 3 meses*) |[ ]   |
| Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada. *(Cuando se cuente con ella)* |[ ]   |
| En caso de ser Extranjero, deberá acreditar su condición migratoria.*(Comprobar la estancia legal en el país)* |[ ]   |

|  |
| --- |
| **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** |
| Clic aquí para escribir. |
| **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 de 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 |

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