|  |  |
| --- | --- |
| **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>