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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL CONTRATANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nacionalidad: | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | R.F.C.: | | | | Clic aquí para escribir.  C.U.R.P.: | | | | | | | | | | | |
| C.U.R.P: | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Identificación Oficial:  (*Pasaporte, INE, etc.*) | | | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | | | | Número de Identificación Oficial: | | | | | | | | | | | 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. | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 por 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. | | | | | |
| **ACCIONISTAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Alguno de los accionistas es menor a 31 años? Sí  No  En caso afirmativo, indicar los siguientes datos: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Nombre** | | | | | | | | **Nacionalidad** | | | | **% de Acciones** | **Fecha de Nacimiento** | |
| **1** | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | Clic aquí para escribir. | **Elegir fecha** | |
| **2** | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | Clic aquí para escribir. | **Elegir fecha** | |
| **3** | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | Clic aquí para escribir. | **Elegir fecha** | |
| **4** | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | Clic aquí para escribir. | **Elegir fecha** | |
| **5** | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | Clic aquí para escribir. | **Elegir fecha** | |
| **6** | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | Clic aquí para escribir. | **Elegir fecha** | |
| **7** | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | Clic aquí para escribir. | **Elegir fecha** | |
| **8** | Clic aquí para escribir. | | | | | | | | Clic aquí para escribir. | | | | Clic aquí para escribir. | **Elegir fecha** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RELACIÓN DE DOCUMENTOS – PERSONAS MORAL** | | |
| **Documentos** | **Seleccionar SI se envía** | **Adjuntar documento** |
| Testimonio o copia certificada de la escritura constitutiva inscrita en el Registro Público de Comercio. |  |  |
| 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. |  |  |
| **DOCUMENTOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** | | |
| **Documentos** | **Seleccionar 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** | |
| 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 con el cliente ó 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>