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

|  |
| --- |
| **DATOS DEL CONTRATANTE** |
| Nombre o Razón Social: | Clic aquí para escribir. |
| R.F.C.: | Clic aquí para escribir. | No. de Cliente: | Clic aquí para escribir. |
| **Dirección**  | Calle: | Clic aquí para escribir. | No. Exterior: | Escribir número | No. Interior: | Escribir número. |
| 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. |
| Teléfono: | Clic aquí para escribir. | Correo: | Clic aquí para escribir. |
| Nombre Rep. Legal: | Clic aquí para escribir. | RFC: | 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 |
| Tipo de Moneda: | Clic aquí para escribir. | No. Operaciones al 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 el cliente es de 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. |
| ¿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?  |
| En caso de ser afirmativo señale el nombre y el cargo: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?  |
| En caso de ser afirmativo señale el nombre:Clic aquí para escribir.Y el cargo desempeñado:Clic aquí para escribir. |

|  |
| --- |
| **DATOS DE QUIEN PROPORCIONA LA INFORMACIÓN** |
| Nombre: | Clic aquí para escribir. |
| Cargo/Puesto: | Clic aquí para escribir. |
| Teléfono: | A 10 dígitos. | Correo: | Clic aquí para escribir. |
| Se identifica con: | Clic aquí para escribir. | No. Identificación: | Clic aquí para escribir. |
| ¿El domicilio coincide con el dado de alta?  | **Sí** [ ]  | **No** [ ]  |
| ¿El domicilio coincide con el que se desprende de los comprobantes?  | **Sí** [ ]  | **No** [ ]  |
| ¿A quién se entrevistó? **Cliente** [ ]  **Representante** [ ]  |
| **CROQUIS DE LOCALIZACIÓN / UBICACIÓN** |
|  |
| **COMENTARIOS** |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Firma del Entrevistado** | **Nombre y Firma de quien Entrevista** |
| ***“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>