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