

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN PERSONA FÍSICA

Solicitante, Fiado y Obligado Solidario, Persona Física

Este formato deberá ser completado por Solicitantes, Fiados y Obligados Solidarios que sean personas físicas, en la contratación de fianzas de cualquier tipo, y que cuenten con grado de Riesgo bajo. Favor de llenar en computadora y responder todas las preguntas del presente cuestionario. En caso de no ser suficientes las líneas o el espacio proporcionado, favor de anexar hoja indicando la pregunta y la respuesta.

Persona que requisita este formulario (Solicitante, Fiado u Obligado Solidario):			Fecha	
INFORMACIÓN DEL CLIENTE				
Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)		RFC (con homoclave) *	CURP *	
Ocupación, Profesión o Actividad Económica				
Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	País de Nacimiento	Estado de Nacimiento	
Correo electrónico *		Teléfono	Régimen Fiscal Indique su régimen fiscal	
Número de Serie de la Firma Electrónica Avanzada *	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Emisor de la Identificación	
INFORMACIÓN DE PERSONAS FÍSICAS DE NACIONALIDAD EXTRANJERA				
Condición de su estancia en territorio nacional Indique su condición de estancia	No de Identificación Fiscal *	País que asignó el Número de Identificación Fiscal *		
DOMICILIO PARTICULAR EN SU LUGAR DE RESIDENCIA (NACIONALES O EXTRANJEROS)				
Domicilio particular de residencia – Calle, Avenida o Vía		Número Exterior	Número Interior	Colonia o urbanización
Alcaldía o Municipio	Ciudad o Población	Estado	País	Código Postal
DOMICILIO PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA EN TERRITORIO NACIONAL, SI CUENTA CON ESTE (RESIDENTES EN EL EXTRANJERO)				
Domicilio en territorio nacional – Calle, Avenida o Vía		Número Exterior	Número Interior	Colonia o urbanización
Alcaldía o Municipio	Ciudad o Población	Estado	País	Código Postal
INFORMACIÓN DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL				
Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s)			Correo electrónico	
Tipo de poder y documento con el que lo acredita	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Emisor de la Identificación	
SECCIÓN DE DECLARACIONES				
ACTIVIDADES VULNERABLES				
¿La persona física realiza actividad(es) vulnerables en términos del artículo 17 de la Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita?				
Indique, y en caso afirmativo, complete el formulario adicional de Riesgo Medio y Alto KYC-MF-AD-AR (PF/PM).			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
CALIDAD DEL CLIENTE				
¿En la celebración del contrato respectivo, el Cliente con carácter de persona física se encuentra actuando a nombre y por cuenta de un tercero?				
Indique, y en caso afirmativo, complete el formulario adicional de Propietarios Reales KYC-MF-AD-RE.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
PROPIETARIO REAL				
¿Existe un Propietario Real? Se entiende como tal a la persona física que, no siendo el Cliente, o Beneficiario, por medio de otra o de cualquier acto o mecanismo, obtiene los beneficios derivados de un contrato u Operación celebrado con la Institución y es quien, en última instancia, ejerce los derechos de uso, disfrute, aprovechamiento o disposición de los recursos, esto es, como el verdadero dueño de los recursos.				
Indique, y en caso afirmativo, complete el formulario adicional de Propietarios Reales KYC-MF-AD-RE.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS				
¿El Cliente desempeña o ha desempeñado durante los últimos dos años, funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, considerando entre otros, a los jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos y organizaciones internacionales; entendidas como aquellas entidades establecidas mediante acuerdos políticos oficiales entre estados, los cuales tienen el estatus de tratados internacionales; cuya existencia es reconocida por la ley en sus respectivos estados miembros y no son tratadas como unidades institucionales residentes de los países en los que están ubicadas?				
En su caso, indique y complete el formulario adicional de Personas Políticamente Expuestas KYC-MF-AD-PE.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿El Cliente es cónyuge, concubina, concubinario o una persona que mantiene parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado con una persona Políticamente Expuesta?				
Indique, y en caso afirmativo, complete el formulario adicional de Personas Políticamente Expuestas Asimiladas KYC-MF-AD-PA (PF/PM).			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
CHECKLIST!				
Persona Física Nacional y extranjera (con residencia temporal o permanente)		Persona Física Extranjeras (sin residencia temporal o permanente)		
<input type="checkbox"/> Identificación oficial vigente, con firma y fotografía (personas de nacionalidad mexicana).		<input type="checkbox"/> Pasaporte o cualquier documento oficial emitido por autoridad competente del país de origen, vigente en la fecha de su presentación, que contenga la fotografía, firma y, en su caso, domicilio de la persona de que se trate.		

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN PERSONA FÍSICA

Solicitante, Fiado y Obligado Solidario, Persona Física

<input type="checkbox"/> Documento oficial expedido por el Instituto Nacional de Migración, que acredite su internación o legal estancia en el país (personas de nacionalidad extranjera con residencia temporal o permanente).	<input type="checkbox"/> Documento oficial expedido por el Instituto Nacional de Migración, en el que acredite su internación o legal estancia en el país.
<input type="checkbox"/> Constancia de la Clave Única del Registro de Población, cuando cuente con esta. No será necesaria esta constancia si la Clave aparece en otro documento o identificación oficial.	<input type="checkbox"/> Cédula de Identificación Fiscal extranjera y/o equivalente; no será necesaria la Cédula si el número de identificación fiscal y/o equivalente, aparece en otro documento expedido por autoridad fiscal competente, cuando cuente con ellos.
<input type="checkbox"/> Cédula de Identificación Fiscal, cuando cuente con esta.	<input type="checkbox"/> Documento que acredite su domicilio en el lugar de residencia permanente, con antigüedad menor a tres meses, contados a partir de su fecha de emisión.
<input type="checkbox"/> Cédula de Identificación Fiscal extranjera y/o equivalente; no será necesaria la Cédula si el número de identificación fiscal y/o equivalente, aparece en otro documento expedido por autoridad fiscal competente, cuando cuente con ellos.	
<input type="checkbox"/> Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con este.	
<input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio en su lugar de residencia, con antigüedad menor a tres meses, contados a partir de su fecha de emisión.	

EXCLUSIVO FUERZA DE VENTAS

Con base en lo establecido en las Disposiciones de carácter general a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 19 de noviembre de 2020, en adelante "Las Disposiciones", así como lo establecido en la Políticas de Identificación y Conocimiento del Cliente, bajo protesta de decir verdad, hago constar que realicé una entrevista personal con el Cliente, o su apoderado legal, para recabar los datos y documentos correspondientes para integrar el expediente de Identificación y Conocimiento del Cliente de conformidad con "Las Disposiciones". Asimismo, hago constar que se verificó la identidad del delegado fiduciario, apoderado o representante legal y los datos recabados fueron validados contra los documentos originales, cuyas copias se anexan a este formulario.

¿Se verificó la identidad del Cliente o su apoderado? (que los rasgos físicos de su titular coincidan con los rasgos de la fotografía que aparece en la identificación oficial)	<input type="checkbox"/> Si
¿Las copias simples de los documentos de identificación obtenidos fueron cotejadas contra sus originales?	<input type="checkbox"/> Si
¿Los documentos originales son legibles y no presentan tachaduras o enmendaduras?	<input type="checkbox"/> Si
¿Se realizó el cotejo en los documentos de identificación?	<input type="checkbox"/> Si

Número de Agente	Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s) del Ejecutivo, Agente o Intermediario

AVISO DE PRIVACIDAD

MAPFRE FIANZAS, S.A. le informa que sus datos serán tratados para los fines del contrato de afianzamiento, de conformidad con el Aviso de Privacidad que se encuentra disponible en la página de internet <https://www.mapfre.com.mx/aviso-privacidad/>. El Cliente declara conocer y estar de acuerdo con el Aviso de Privacidad de MAPFRE FIANZAS, S.A., por lo que, de conformidad con la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la autorizo a tratar mis datos personales, los sensibles y los patrimoniales o financieros, para todos los fines vinculados con el contrato de afianzamiento celebrado, o que, en su caso, se celebre. En caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares, me obligo a hacer del conocimiento de dichos titulares que he proporcionado tales datos a MAPFRE FIANZAS, S.A., y los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido Aviso de Privacidad.

DECLARACIÓN DEL CLIENTE O SU APODERADO

Declaro que el origen y procedencia de los fondos que por cuenta propia utilizo respecto de los productos, contratos y servicios que solicito, son de mí propiedad y proceden de actividades lícitas. Declaro que no realizaré transacciones destinadas a actividades ilícitas a favor de terceras personas. Adicionalmente, manifiesto que los datos y documentación proporcionada en este acto son verídicos, otorgándoles copias fotostáticas de acuerdo al listado que se anexa a este cuestionario y autorizándolos para corroborarlas cuando así consideren conveniente. Finalmente, los autorizo expresamente para utilizar la presente información por cualquiera de las entidades financieras relacionadas a Mapfre Fianzas, S.A., con las cuales he contratado o llegue a contratar cualquier producto o servicio o con las que mantengo o llegue a mantener una relación jurídica de cualquier naturaleza.

SECCIÓN DE FIRMAS

CLIENTE, APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL	EJECUTIVO, AGENTE O INTERMEDIARIO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s)	Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s)
Lugar y Fecha de Firma	Lugar y Fecha de Firma

¹ Se requerirá la presentación de la copia simple de estos documentos, de acuerdo al tipo de persona de que se trate.

* Datos obligatorios que deberán proporcionarse cuando cuente con estos.