

Fecha:

1. Datos Generales

Razón Social:

Fecha de Constitución: RFC: Folio Mercantil*

Nacionalidad..... Teléfono Correo Electrónico.....

Domicilio Particular..... N°..... Colonia.....

Alcaldía/Municipio Ciudad Estado CP

Actividad, giro mercantil u objeto social:.....

Origen de los recursos: Aportaciones de accionistas o socios ☐ Ventas de activos fijos e intangibles ☐ Ventas del negocio ☐ Intereses Generados ☐

Gobierno ☐ Otro ☐ Especifique cuál?.....

¿La Entidad tiene residencia fiscal/tributaria adicional o en un país diferente a México? No ☐ Si ☐ ¿Cuál?.....

¿La Entidad declara tener un estatus estadounidense o sus ingresos están conectados a una actividad comercial en los EEUU?¹ No ☐ Si ☐

Número de identificación Fiscal de la Entidad (Tax ID / TIN)².....

2. Estructura Corporativa (Solo en negocio privado)

Forma de Administración de la Entidad: ☐ Administrador Único ☐ Consejo de Administración

*Nombre de los socios o accionistas (entre Director General, jerarquía inmediata inferior y miembros del consejo de administración)	Nacionalidad	*% Capital	*País de Residencia Fiscal	Tax ID / TIN ²

3. Investigación Acerca del Cliente

Mencione si los socios o accionistas, miembros del Consejo o Administrador único han desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, han sido jefes de Estado o de Gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios o miembros de partidos políticos:

Si ☐ No ☐ Extranjero ☐ Nacional ☐

Nombre: Describa Puesto.....

Periodo desde..... hasta..... Parentesco.....

4. Representante Legal o Apoderado

Nombres y Apellidos.....

E-mail.....

6. Documentos Recibidos

Documentos recibidos: ☐ Cédula de Identificación Fiscal ☐ Identificación Oficial ☐ Comprobante de Domicilio

☐ Escritura/Acta Constitutiva/Decreto ☐ *W8 / W9 ⁴ ☐ Poder Notarial/Nombramiento

7. Avisos Legales

Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., con domicilio ubicado en Aristóteles 77, Piso 1, Despacho 104, Col. Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11550, en la Ciudad de México, utilizará sus datos personales aquí recabados para: a) Verificar, confirmar y validar su identidad, b) Evaluar su solicitud de seguro y selección de riesgo o las circunstancias para, en su caso, celebrar contratos con la Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., c) Cumplir con las obligaciones derivadas del contrato de seguro que, en su caso, se llegue a celebrar, d) Entregar toda aquella documentación que se derive del contrato de seguro que, en su caso, se llegue a celebrar, e) Operar y dar seguimiento al producto de seguro solicitado o contratado con la Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., y f) Prevenir y detectar fraude y/u operaciones ilícitas.

Para más información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral a través de nuestra página web: https://spsegurospatrimonial.mx/wp-content/uploads/2025/06/1.-AVISO_DE_PRIVACIDAD_INTEGRAL-2025.pdf

Nombre y Firma del Agente

Nombre y Firma del Representante Legal

Los documentos anexos a este formato fueron cotejados contra los originales por el Agente que pone su nombre y firma en este formato.

Yo agente de seguros o asesor, declaro bajo protesta de decir la verdad que, previo a la celebración del contrato, celebré la entrevista personal con el cliente o su apoderado, a fin de recabar los datos y documentos de identificación respectivos, asimismo, declaro que 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 Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., puede corroborar cuando lo considere necesario.

* Sólo si cuenta con ellos

1. Países asociados: Puerto Rico, Islas Marianas del Norte, Guam, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Samoa Americana.

2. Dato obligatorio en caso de responder "si" a cualquiera de las preguntas anteriores.

3. Obligatorio en caso de ser ciudadano o contar con residencia norteamericana adjuntar formato de auto-certificación W9/W8 y número de TIN (Número de Identificación fiscal, por sus siglas en inglés: Tax Identifier Number). El formato se puede descargar en <https://www.irs.gov/forms-instructions>