

Este formato es aplicable a Contratantes, Asegurados, Beneficiarios o Terceros que sean Personas Físicas o Morales, cuando se presenten ante la Institución de Seguros a ejercer sus derechos (ej. siniestro, devolución de prima y pagos de cualquier tipo). Favor de llenar en computadora y responder todas las preguntas. En caso de no ser suficiente el espacio proporcionado, anexar hoja indicando la pregunta y la respuesta.

				Fecha
INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO				
Número de Póliza	Fecha de Emisión	Ramo	Producto o Servicio	
Solicitante Persona Física: Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)			RFC (con homoclave) *	Fecha de Nacimiento
Solicitante Persona Moral: Nombre, Razón o Denominación Social			RFC (con homoclave) *	Fecha de Constitución
INFORMACIÓN DEL ACTO POR EL CUAL SE EJERCE EL DERECHO				
Descripción del trámite que motiva que el Contratante, Asegurado, Beneficiario o Tercero ejerza sus derechos				
INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE, ASEGURADO, BENEFICIARIO O TERCERO QUE EJERCE SUS DERECHOS				
Personas Físicas: Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)			RFC (con homoclave) (PF) *	Fecha de Nacimiento (PF)
Personas Morales: Nombre, Razón o Denominación Social			RFC (con homoclave) (PM)	Fecha de Constitución (PM)
INFORMACIÓN DE RESIDENTES EN EL EXTRANJERO				
☐ Residente temporal o permanente ☐ Turista, no residente		No. Identificación Fiscal *	País que asignó el Número de Identificación Fiscal *	
DOMICILIO PARTICULAR EN SU LUGAR DE RESIDENCIA				
Domicilio particular de residencia – Calle, Avenida o Vía		Número Exterior	Número Interior	Colonia o urbanización
Alcaldía o Municipio	Ciudad o Población	Entidad Federativa	País	Código Postal
DOMICILIO PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA				
Domicilio de correspondencia – Calle, Avenida o Vía		Número Exterior	Número Interior	Colonia o urbanización
Alcaldía o Municipio	Ciudad o Población	Entidad Federativa	País	Código Postal
INFORMACIÓN ADICIONAL DEL BENEFICIARIO O TERCERO				
Personas Físicas: Ocupación, Profesión o Actividad Económica Personas Morales: Giro mercantil, actividad económica u objeto social				Régimen Fiscal (PF) ☐ Actividad Empresarial
Correo electrónico *	CURP (PF) *	Teléfono Casa	Teléfono Oficina	Teléfono Celular
Folio Mercantil (PM)	Nacionalidad	País de Nacimiento (PF)	Entidad Federativa de Nacimiento (PF)	
Número de Serie de la Firma Electrónica Avanzada *		Tipo de Identificación (PF)	Número de Identificación (PF)	Emisor de la Identificación (PF)
INFORMACIÓN DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)				
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 (RÉGIMEN ORDINARIO DE IDENTIFICACIÓN)				
ACTIVIDADES VULNERABLES				
¿El Cliente 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? En su caso, indique los siguientes datos y complete el formulario complementario de Riesgo Medio y Alto KYC-MM-AD-AR .				
Describa las actividades vulnerables que realiza:				
CALIDAD DEL CLIENTE (PERSONAS FÍSICAS)				
Hago constar que, en la celebración del contrato respectivo, el Cliente con carácter de persona física se encuentra actuando a nombre y por cuenta de un tercero.				
En caso de actuar en nombre de un tercero, indique y complete el formulario adicional de Propietarios Reales KYC-MM-AD-RE .				☐ Si ☐ No
CONTROL (PERSONAS MORALES DE NACIONALIDAD MEXICANA) ²				
Indique el nombre de la persona o personas que mantienen Control:				
Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s) (PF) Nombre, Denominación o Razón Social (PM)		Tipo de Identificación (PF)	Número de Identificación (PF)	Emisor de la Identificación (PF)
Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s) (PF) Nombre, Denominación o Razón Social (PM)		Tipo de Identificación (PF)	Número de Identificación (PF)	Emisor de la Identificación (PF)

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.		
En su caso, indique y complete el formulario adicional de Propietarios Reales KYC-MM-AD-RE.	☐ Si	☐ No
PROVEEDOR DE RECURSOS (SOLO PARA PÓLIZAS CON COMPONENTE DE AHORRO O INVERSIÓN)		
¿Existe un Proveedor de Recursos? Se entiende como tal a aquella persona que, sin ser el Cliente en una Operación con componente de ahorro de inversión, aporta los recursos sin obtener los beneficios económicos derivados de esa Operación.		
En su caso, indique y complete el formulario Adicional de Proveedores de Recursos KYC-MM-AD-PR.	☐ Si	☐ No
CONTRIBUCIÓN AL PAGO DE LA PRIMA		
¿Los asegurados realizan o contribuyen al pago de la prima? Se entiende que éstos contribuyen al pago de la prima, incluyendo prima de ahorro e inversión, cuando: i. realizan el pago total o parcial de la prima a través del Contratante, habiendo este último recaudado el monto de la prima, para su entrega a la Institución de Seguros, ii. realizan el pago de la prima en sustitución del contratante, o bien, iii. cuando se instruye a la Institución de Seguros realice el cobro de la prima a un medio de pago o cuenta bancaria en los cuales los asegurados son titulares.		
En su caso, indique y complete el formulario Adicional de Asegurados KYC-MM-AD-AS.	☐ Si	☐ 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 complementario de Personas Políticamente Expuestas KYC-MM-AD-PE.	☐ Si	☐ 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?		
En su caso, indique y complete el formulario complementario de Personas Políticamente Expuestas Asimiladas KYC-MM-AD-PA.	☐ Si	☐ No
¿Alguna persona Políticamente Expuesta mantiene vínculos patrimoniales con el Cliente?		
En su caso, indique y complete el formulario complementario de Personas Políticamente Expuestas Asimiladas KYC-MM-AD-PA.	☐ Si	☐ No
SOFOMES ENR, CENTROS CAMBIARIOS Y TRANSMISORES DE DINERO (PERSONAS MORALES DE NACIONALIDAD MEXICANA)		
En caso de que el Cliente lleve a cabo actividades de Sociedad Financiera de Objeto Múltiple No Regulada, Centro Cambiario y Transmisor de Dinero, indique en número, monto y frecuencia de las operaciones que realice en un año calendario.		
Número de Operaciones	Monto de las Operaciones	Frecuencia de las Operaciones
CHECKLIST³		
Personas Físicas Nacionales y extranjeros con residencia temporal o permanente	Personas Morales Nacionales	
☐ Identificación oficial vigente, con firma y fotografía (personas de nacionalidad mexicana). ☐ 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). ☐ 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. ☐ Cédula de Identificación Fiscal, cuando cuente con esta. ☐ 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. ☐ Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con este. ☐ Comprobante de domicilio en su lugar de residencia, con antigüedad no mayor a tres meses, contados a partir de su fecha de emisión.	☐ Identificación oficial vigente, con firma y fotografía, del o de los apoderados. ☐ Testimonio o escritura en la que consten las facultades conferidas al representante legal (actos de administración). ☐ Tratándose de instituciones de crédito y casas de bolsa, constancia de nombramiento en términos del artículo 90 de la Ley de Instituciones de Crédito y 129 de la Ley del Mercado de Valores, respectivamente. ☐ Testimonio o copia certificada que acredite su legal existencia, inscrito en el registro público que corresponda (acta constitutiva). ☐ En caso de reciente constitución, y en tal virtud, no se encuentre inscrita aún en el registro público que corresponda, un escrito firmado por persona legalmente facultada, en el que conste la obligación de llevar a cabo la inscripción respectiva y proporcionar los datos a la Institución. ☐ Cédula de Identificación Fiscal. ☐ Documento en el que conste la asignación del número de identificación fiscal y/o equivalente expedido por autoridad competente. ☐ Constancia de la Firma Electrónica Avanzada. ☐ Comprobante de domicilio, con antigüedad no mayor a tres meses, contados a partir de su fecha de emisión. ☐ Tratándose de dependencias y entidades, copia certificada del nombramiento del servidor público que tenga facultades para contratar. ☐ Documento de identificación personal, vigente y con fotografía, de la persona física que ejerza el Control en la persona moral².	
Personas Físicas Extranjeras sin condición de residencia temporal o permanente	Personas Morales Extranjeras	
☐ 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. ☐ Documento oficial expedido por el Instituto Nacional de Migración, en el que acredite su internación o legal estancia en el país. ☐ 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.	☐ Pasaporte o cualquier documento oficial del apoderado, 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. ☐ Testimonio o escritura en la que consten las facultades conferidas al representante legal (para actos de administración o su equivalente, debidamente apostillado). ☐ Documento que acredite fehacientemente su legal existencia (debidamente apostillados).	

☐ Documento que acredite su domicilio en el lugar de residencia permanente, con antigüedad no mayor a tres meses, contados a partir de su fecha de emisión.	☐ Documento en el que conste la asignación del número de identificación fiscal y/o equivalente expedido por autoridad competente.
	☐ Documento que permita conocer su estructura accionaria o partes sociales, según corresponda.
	☐ Comprobante de domicilio declarado, con antigüedad no mayor a tres meses, contados a partir de su fecha de emisión.

PARA USO INTERNO

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 al 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 Cliente, o su apoderado o representante legal y que los datos proporcionados fueron validados contra los documentos originales, cuyas copias cotejadas 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)	☐ Si	Notas
¿Las copias simples de los documentos de identificación obtenidos fueron cotejadas contra sus originales?	☐ Si	Notas
¿Los documentos originales son legibles y no presentan tachaduras o enmendaduras?	☐ Si	Notas
¿Se realizó el cotejo en los documentos de identificación o en una constancia de cotejo?	☐ Si	Notas

Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s) del Funcionario, Empleado, Agente o tercero que recaba los datos y documentos del Cliente

AVISO DE PRIVACIDAD

MAPFRE México, S.A. le informa que sus datos serán tratados para los fines del contrato de seguro, 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 México, 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 seguro 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 MÉXICO, S.A., y los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido Aviso de Privacidad.

DECLARACIÓN DEL CLIENTE O SU APODERADO

El Cliente, o su apoderado o representante legal, manifiesta bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos y expresados en este formulario son ciertos, y que los recursos con los cuales se realizará el pago de los productos o servicios, han sido y serán, obtenidos o generados a través de una fuente de origen lícito. Adicionalmente, manifiesta que el destino de los productos y servicios adquiridos será empleado para finalidades lícitas.

SECCIÓN DE FIRMAS

BENEFICIARIO, PERSONA QUE EJERCE SUS DERECHOS, APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL	FUNCIONARIO, EMPLEADO, AGENTE O TERCERO QUE RECABA LOS DATOS Y DOCUMENTOS DEL CLIENTE
X	X
Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s)	Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s)
Lugar y Fecha de Firma	Lugar y Fecha de Firma

¹ Este formato deberá completarse por cada uno de los Beneficiarios o Terceros, al momento en que se presenten a ejercer los derechos derivados de un contrato de seguro.

² Control se refiere a la capacidad de una persona o grupo de personas, a través de la propiedad de valores, por la celebración de un contrato o por cualquier otro acto jurídico, para: i. Imponer, directa o indirectamente, decisiones en la asamblea general de accionistas o de socios o en el órgano de gobierno equivalente de una persona moral, ii. Nombrar o destituir a la mayoría de los consejeros, administradores o equivalentes de una persona moral, iii. Mantener la titularidad de derechos que permitan, directa o indirectamente, ejercer el voto respecto de más del cincuenta por ciento del capital social de una persona moral y iv. Dirigir, directa o indirectamente, la administración, la estrategia o las principales políticas de una persona moral. Adicionalmente, se entenderá que ejerce el Control aquella persona física que directa o indirectamente, adquiera el veinticinco por ciento o más de la composición accionaria o del capital social, de una persona moral. Cuando no exista una persona física que posea o controle, directa o indirectamente, un porcentaje igual o superior al 25% del capital o de los derechos de voto de la persona moral de que se trate, o que por otros medios ejerza el Control, directo o indirecto, de la persona moral, se considerará que ejerce dicho Control el administrador o administradores de la misma, entendiéndose que ejerce la administración, la persona física designada para tal efecto.

³ 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.