

LINEA DE NEGOCIO

INTERMEDIARIO Y RESPONSABLE

FOLIO

Persona Moral

DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE ASEGURADO / PERSONA MORAL NACIONAL Y EXTRANJERA

1 DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: _____

2 GIRO MERCANTIL, ACTIVIDAD U OBJETO SOCIAL: _____

3 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL PARA PERSONAS EXTRANJERAS: _____

4 DOMICILIO (COMPLETO): _____

(CALLE, NÚMERO EXTERIOR, NÚMERO INTERIOR, COLONIA, DELEGACIÓN, MUNICIPIO, CIUDAD O POBLACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA, CÓDIGO POSTAL)

5 EL APODERADO O ALGUNO DE LOS SOCIOS:

¿ES RESIDENTE DE ESTADOS UNIDOS O TERRITORIOS ASOCIADOS? SI NO ¿TIENE OBLIGACIONES FISCALES TRIBUTARIAS EN ESTADOS UNIDOS O TERRITORIOS ASOCIADOS? SI NO INDICAR TAX ID _____

6 FOLIO MERCANTIL: _____

7 NACIONALIDAD: _____

8 NÚMERO DE SERIE DEL CERTIFICADO DIGITAL DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (CUANDO CUENTE CON ELLA): _____

9 CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA: _____

10 TELEFONO EN QUE PUEDA LOCALIZARSE _____ 11 FECHA DE CONSTITUCIÓN _____

(LADA)

TELEFONO

AÑO MES DIA

12 NOMBRE DEL ADMINISTRADOR O ADMINISTRADORES, DIRECTOR, GERENTE GENERAL O APODERADO LEGAL QUE CON SU FIRMA PUEDA OBLIGAR A LA INSTITUCIÓN PARA EFECTOS DE CELEBRAR LA OPERACION DE QUE SE TRATE

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)

NACIONALIDAD _____ PAÍS DE NACIMIENTO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

AÑO MES DIA

13 ¿EN LA EMPRESA TIENE PARTICIPACIÓN UN PEP₂ Ó GUARDA RELACIÓN POR PARENTESCO O CONSANGUINIDAD AAFINADO HASTA EL SEGUNDO GRADO? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO SEÑALAR NOMBRE Y CARGO: _____

EN CASO DE CLASIFICARSE COMO CLIENTE DE ALTO RIESGO, SE DEBERÁ PRESENTAR, ADEMÁS DE LO ANTERIOR:

DE LOS PRINCIPALES ACCIONISTAS

NOMBRE: _____ NACIONALIDAD _____ % DE ACCIONES _____

NOMBRE: _____ NACIONALIDAD _____ % DE ACCIONES _____

NOMBRE: _____ NACIONALIDAD _____ % DE ACCIONES _____

EN CASO DE EXISTIR BENEFICIARIOS

1 NOMBRE COMPLETO DEL O LOS BENEFICIARIOS _____

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)

2 DOMICILIO PARTICULAR _____

(CALLE, NÚMERO EXTERIOR, NÚMERO INTERIOR, COLONIA, DELEGACIÓN, MUNICIPIO, CIUDAD O POBLACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA, CÓDIGO POSTAL)

3 FECHA DE NACIMIENTO _____

AÑO MES DIA

DATOS ADICIONALES PÓLIZA -7,500 USD/PERSONA MORAL NACIONAL EXTRANJERA

1 TIPO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL _____ 2 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

DOCUMENTOS COTEJADOS CONTRA ORIGINAL Y SOLICITADOS EN COPIA AL ASEGURADO (LEGIBLES)

NACIONALIDAD MEXICANA PÓLIZA MAYOR DE 7,500 USD

1 TESTIMONIO NOTARIAL O COPIA DEL ACTA CONSTITUTIVA INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO

2 TESTIMONIO O COPIA DEL PODER NOTARIAL DEL O LOS REPRESENTANTES LEGALES CUANDO NO SE ENCUENTRA INCLUIDOS EN EL ACTA CONSTITUTIVA

3 REGISTRO FEDERAL DEL CONTRIBUYENTE

4 COMPROBANTE DE DOMICILIO DECLARADO A NOMBRE DE LA EMPRESA
LUZ, TELEFONO, IMPUESTO PREDIAL, ESTADO DE CUENTA BANCARIO, GAS NATURAL, SUMINISTRO DE AGUA, CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DEBIDAMENTE INSCRITO ANTE LA AUTORIDAD FISCAL CORRESPONDIENTE

5 DOCUMENTO QUE CONTenga LA IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA FÍSICA QUE EJERZA EL CONTROL

7 IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

DOCUMENTOS VALIDADOS SI ES MEXICANO

IFE, PASAPORTE, CÉDULA PROFESIONAL, INSENIAPAM, CARTILLA SMN, TARJETA MILITAR, LICENCIA DE CONDUCIR, CERTIFICADO DE MATRÍCULA CONSULAR, IMSS, INSTITUCIÓN PÚBLICA MEDIA SUPERIOR, ENTIDAD FEDERAL, ESTATAL O MUNICIPAL

DOCUMENTOS VALIDADOS SI ES EXTRANJERO

PASAPORTE Y DOCUMENTO QUE ACREDITE SU INTERNACIÓN LEGAL EN EL PAÍS, FMT, FM2, FM3, DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL

8 SI ES IDENTIFICADO COMO CLIENTE DE ALTO O MEDIO RIESGO:

ORGANIGRAMA DE LA PERSONA MORAL QUE INCLUYA NOMBRE COMPLETO Y POSICIÓN DE LOS MIEMBROS.

ORGANIGRAMA DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN O SU EQUIVALENTE QUE INCLUYA NOMBRE COMPLETO Y POSICIÓN.

6 TRATÁNDOSE DE PERSONAS MORALES DE RECIENTE CONSTITUCIÓN, QUE NO CUENTEN CON LA INSCRIPCIÓN DEL REGISTRO PÚBLICO, ES NECESARIO SOLICITAR UN ESCRITO FIRMADO POR PERSONA LEGALMENTE FACULTADA Y QUE ACREDITE SU PERSONALIDAD EN TÉRMINOS DEL TESTIMONIO CORRESPONDIENTE EN EL QUE MANIFIESTE QUE SE LLEVARÁ A CABO LA INSCRIPCIÓN RESPECTIVA

Persona Moral

NACIONALIDAD EXTRANJERA PÓLIZA MAYOR DE 7,500 USD

- | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 1 COPIA LEGALIZADA Y APOSTILLADA DEL DOCUMENTO QUE ACREDITE SU LEGAL EXISTENCIA | <input type="checkbox"/> | 4 NUMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL Y/O EQUIVALENTE EXPEDIDO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE. | <input type="checkbox"/> |
| 2 COPIA LEGALIZADA Y APOSTILLADA DEL PODER DEL REPRESENTANTE LEGAL INDEPENDIENTEMENTE QUE ESTE SEA NACIONAL O EXTRANJERA | <input type="checkbox"/> | 5 COMPROBANTE DE DOMICILIO EXTRANJERO. | <input type="checkbox"/> |
| 3 IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL | | | |
| DOCUMENTOS VÁLIDOS (SI ES MEXICANO)
<small>IFE, PASAPORTE, CÉDULA PROFESIONAL, INSENI/INAPAM, CARTILLA SMN, TARJETA MILITAR, LICENCIA DE CONDUCIR, CERTIFICADO DE MATRÍCULA CONSULAR, IMSS, INSTITUCIÓN PÚBLICA MEDIA SUPERIOR, ENTIDAD FEDERAL, ESTATAL O MUNICIPAL</small> | <input type="checkbox"/> | | |
| DOCUMENTOS VALIDADOS (SI ES EXTRANJERO)
<small>PASAPORTE Y DOCUMENTO QUE ACREDITE SU INTERNACIÓN LEGAL EN EL PAÍS, FMT, FM2, FM3, DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL</small> | <input type="checkbox"/> | | |

PROPIETARIO REAL

1. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO REAL

NOMBRE: _____
(APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S))

DOMICILIO: _____
(CALLE, NUMERO, COLONIA, C. P., DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD O POBLACION Y ENTIDAD FEDERATIVA)

DOMICILIO EN EL EXTRANJERO EN CASO DE QUE APLIQUE: _____
EN CASO DE CONTAR CON EL (CALLE, NUMERO, COLONIA, C. P., DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD O POBLACION Y ENTIDAD FEDERATIVA)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ PAÍS DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____

ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO: _____ OCUPACIÓN: _____ TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

CURP: _____ RFC (Con homoclave): _____

FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA: _____

2. DOCUMENTOS A ENTREGAR

IDENTIFICACION PERSONAL VIGENTE EN DONDE APAREZCA FOTOGRAFIA, DOMICILIO Y FIRMA
IFE, PASAPORTE, CEDULA PROFESIONAL, INSENI/INAPAM, IMSS, CARTILLA SMN, LICENCIA DE CONDUCIR, TARJETA UNICA DE IDENTIDAD MILITAR, CERTIFICADO DE MATRÍCULA CONSULAR, CREDENCIAL EMITIDA POR AUTORIDADES FEDERALES, ESTATALES O MUNICIPALES

COMPROBANTE DE DOMICILIO*
LUZ, TELEFONIA, IMPUESTO PREDIAL, ESTADO DE CUENTA BANCARIO, GAS NATURAL, SUMINISTRO DE AGUA, CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DEBIDAMENTE INSCRITO ANTE LA AUTORIDAD FISCAL CORRESPONDIENTE.

TODOS NO MAYOR A TRES MESES DE ANTIGÜEDAD, CONTADOS A PARTIR DE SU FECHA DE EMISIÓN

Nota: En caso de contar con CURP, RFC o Firma electrónica se deberá recabar las copias correspondientes

LOS ANTERIORES DATOS FUERON PROPORCIONADOS EN ENTREVISTA CON EL CLIENTE

1 NOMBRE DEL AGENTE _____
(APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S))

2 CLAVE DEL AGENTE _____ MÁS DE 4 DÍGITOS 3 FIRMA DEL AGENTE _____

4 NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE _____

OBSERVACIONES:

1 Antes Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros 2 PEP aquel individuo que desempeña o ha desempeñado 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. Se asimilan a las Personas políticamente expuestas, el cónyuge y las personas con las que mantenga parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como los asociados cercanos de la Persona políticamente expuesta. Al informar sus datos personales en este documento otorga su consentimiento para que los mismo se utilicen para fines relacionados al servicio prospectado o contratado conforme al aviso de privacidad cuyo texto completo se encuentra en www.zurich.com.mx

Acepto y reconozco a nombre de mi representada que la aseguradora no procederá a pago alguno, hasta que haya cumplido satisfactoriamente con los requisitos de identificación establecidos en el presente documento. Por virtud del presente documento, autorizo a Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V. para que realice las investigaciones pertinentes respecto a la información aquí proporcionada, en caso de modificarse la información proporcionada, daré aviso inmediato a la mencionada aseguradora. Por este medio manifiesto bajo protesta de decir verdad que he verificado los datos y la información proporcionada, la cual es la correcta, verdadera y actualizada a esta fecha. Para los efectos legales a que haya lugar, este documento será considerado como una entrevista. Los datos personales serán tratados de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la reglamentación respectiva y el Aviso de Privacidad que está a su disposición en la página de Internet: www.zurich.com.mx. Por favor consulte el Aviso de Privacidad antes de proporcionar sus datos.