

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN PERSONA MORAL

Solicitante, Fiado y Obligado Solidario, Persona Moral

Este formato deberá ser completado por Solicitantes, Fiados y Obligados Solidarios que sean personas morales, 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				
Nombre, Razón o Denominación Social		RFC (con homoclave)	Fecha de Constitución	
Giro mercantil, actividad económica u objeto social			Nacionalidad	
Correo electrónico *	Número de Serie de la Firma Electrónica Avanzada *	Folio Mercantil	Teléfono	
DOMICILIO DE NEGOCIOS				
Domicilio de negocios – Calle, Avenida o Vía		Número Exterior	Número Interior	Colonia o urbanización
Alcaldía o Municipio	Ciudad o Población	Estado	País	Código Postal
INFORMACIÓN DE PERSONAS MORALES EXTRANJERAS				
No de Identificación Fiscal *		País que asignó el Número de Identificación Fiscal *		
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 moral 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	
CONTROL (PERSONAS MORALES DE NACIONALIDAD MEXICANA)¹				
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.				
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 ASIMILADAS				
Se entiende como Persona Políticamente Expuesta a 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 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. Se asimilan a éstos las personas morales en las que alguna Persona Políticamente Expuesta mantenga vínculos patrimoniales.				
¿Alguna persona Políticamente Expuesta mantiene vínculos patrimoniales con el Cliente?				
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	
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		
CHECKLIST²				
Persona Moral de Nacionalidad Mexicana		Persona Moral de Nacionalidad Extranjera		
<input type="checkbox"/> Identificación oficial vigente, con firma y fotografía, del o de los apoderados.	<input type="checkbox"/> Testimonio o escritura en la que consten las facultades conferidas al representante legal (actos de administración).	<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> Testimonio o escritura en la que consten las facultades conferidas al	
<input type="checkbox"/> Testimonio o copia certificada que acredite su legal existencia, inscrito en el registro público que corresponda (acta constitutiva).				

<input type="checkbox"/> 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.	representante legal (para actos de administración o su equivalente, debidamente apostillado).
<input type="checkbox"/> Cédula de Identificación Fiscal.	<input type="checkbox"/> Documento que acredite fehacientemente su legal existencia (debidamente apostillados).
<input type="checkbox"/> Documento en el que conste la asignación del número de identificación fiscal y/o equivalente expedido por autoridad competente.	<input type="checkbox"/> Documento en el que conste la asignación del número de identificación fiscal y/o equivalente expedido por autoridad competente.
<input type="checkbox"/> Constancia de la Firma Electrónica Avanzada.	<input type="checkbox"/> Documento que permita conocer su estructura accionaria o partes sociales, según corresponda.
<input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio a nombre del Cliente, con antigüedad menor a tres meses, contados a partir de su fecha de emisión.	<input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio declarado, a nombre del Cliente, con antigüedad menor a tres meses, contados a partir de su fecha de emisión.
<input type="checkbox"/> Documento de identificación personal, vigente y con fotografía, de la persona física que ejerza el Control en la persona moral ¹ .	

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

	EJECUTIVO, AGENTE O INTERMEDIARIO
	X
	Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s)
	Lugar y Fecha de Firma

¹ 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.

² 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.