MAPFRE

MAPFRE México, S.A.
Avenida Revolución No. 507, Colonia San Pedro de los Pinos, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03800, Ciudad de México. Teléfono: 6592 9000 RFC. MTE-440316 E54

Folio | | | | | | | | | | | | | | |
Póliza | | | | | | | | | | | | | | |

CUESTIONARIO FATCA

Datos del contratante/solicitante persona física

Nombre(s)	Apellido paterno		Apellido materno
Nacionalidad (es):	Fecha de nacimiento: dd/mm/aaaa	País y lugar de nacimiento:	
CURP:		RFC, TIN, NIF o equivalente:	
Tipo, número y emisor de la identificación oficial:	Vigencia: dd/mm/aaaa	Ocupación o profesión:	
Giro de negocio:	Especifique:	Número de serie de la Firma Electrónica Avanzada:	
Correo electrónico:	¿Ocupa o ha ocupado en los últimos dos años algún cargo o función pública? Si ☐ No ☐	Especificar cargo:	

Domicilio fiscal del contratante/solicitante (si no cuenta con él indique el domicilio particular)

Calle:	Número exterior	Número interior	Colonia:	
Municipio o Delegación:	Ciudad o Población:		Estado o Provincia:	
País:	CP. y/o POBOX:	Teléfono:	Clave de país:	Código de ciudad:
País(es) de residencia fiscal*:		Órdenes de transferencia permanentes:		

CUESTIONARIO DE CIUDADANIA NORTE-AMERICANA	CONTRATANTE / SOLICITANTE	BENEFICIARIOS
¿Tiene pasaporte de los EUA, formato W-9 o tarjeta de residente permanente en EUA (Green card)?	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
¿Nació en EUA y no ha cambiado su nacionalidad o ciudadanía, aún si tiene otra distinta?	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
¿Alguno de sus padres nació en EUA?	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
¿Tiene residencia permanente en EUA (Green card)?	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
¿Ha permanecido en EUA, durante un periodo de 183 días o más en los últimos tres años?	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
¿Tiene domicilio de residencia en EUA?	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐

Me obligo a notificar a MAPFRE México, S.A. cualquier cambio en los datos aquí proporcionados en un plazo máximo de 10 días hábiles. Manifiesto que conozco y acepto lo establecido en el Aviso de Privacidad de MAPFRE México, S.A.

Lugar y fecha:	
Nombre y firma del contratante/solicitante	Nombre y firma del beneficiario

* En caso de poseer más de 3 países de residencia fiscal y NIF, solicite la autodeclaración de persona física

Informativo