

LINEA DE NEGOCIO

INTERMEDIARIO Y RESPONSABLE

FOLIO

Régimen Simplificado

DATOS GENERALES DEL ASEGURADO/CONTRATANTE

1 DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: _____

2 ACTIVIDAD U OBJETO SOCIAL: _____

3 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE: _____

4 DOMICILIO (COMPLETO): _____
(CALLE, NÚMERO EXTERIOR, NÚMERO INTERIOR, COLONIA, DELEGACIÓN, MUNICIPIO, CIUDAD O POBLACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA, CÓDIGO POSTAL)

5 TELEFONO EN QUE PUEDA LOCALIZARSE _____
LADA TELEFONO

6 CORREO ELECTRÓNICO Y/O PÁGINA DE INTERNET _____
EN CASO DE CONTAR CON EL EN CASO DE CONTAR CON ELLA

7 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

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

EN CASO AFIRMATIVO SEÑALAR NOMBRE Y CARGO: _____

9 EL NÚMERO DE SERIE DEL CERTIFICADO DIGITAL DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA: _____
(CUANDO CUENTE CON ESTA)

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

1 TESTIMONIO, COPIA CERTIFICADA DEL PODER NOTARIAL Y/O CONSTANCIA DE NOMBRAMIENTO, EXPEDIDA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 90 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE CRÉDITO POR FUNCIONARIO COMPETENTE

2 IDENTIFICACION OFICIAL DEL REPRESENTANTE O REPRESENTANTES LEGALES DE LA ENTIDAD
IFE, PASAPORTE, CÉDULA PROFESIONAL, ENTIDAD FEDERAL ESTATAL O MUNICIPAL, CARTILLA SMN, LICENCIA DE CONDUCIR, INSEMINAPAM, CERTIFICADO DE MATRÍCULA CONSULAR, TARJETA ÚNICA DE IDENTIDAD MILITAR

EL REGIMEN SIMPLIFICADO APLICARÁ A LAS SIGUIENTES ENTIDADES

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> FONDOS DE INVERSIÓN | <input type="checkbox"/> SOCIEDADES CONTROLADORAS DE GRUPOS FINANCIEROS | SOCIEDADES DE INVERSION ESPECIALIZADAS EN FONDOS PARA EL RETIRO |
| SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS | SOCIEDADES OPERADORAS DE FONDOS DE INVERSION | ENTIDADES FINANCIERAS DEL EXTERIOR
<small>QUE SE ENCUENTRAN CONSTITUIDAS EN PAISES O TERRITORIOS EN LOS QUE SE APLIQUEN MEDIDAS PARA PREVENIR, DETECTAR Y COMBATIR OPERACIONES CON RECURSOS DE PROCEDENCIA ILÍCITA Y ME FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO Y QUE ESTÉN SUPERVISADAS RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DE TALES MEDIDAS</small> |
| ALMACENES GENERALES DE DEPOSITO | SOCIEDADES COOPERATIVAS DE AHORRO Y PRESTAMO | CASAS DE BOLSA |
| SOCIEDADES FINANCIERAS POPULARES | CONTRAPARTES CENTRALES | INSTITUCIONES DE CREDITO |
| UNIONES DE CREDITO | ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA EL RETIRO | BOLSAS DE VALORES |
| SOCIEDADES EMISORAS DE VALORES CUYOS VALORES SE ENCUENTREN INSCRITOS EN EL REGISTRO NACIONAL DE VALORES. | SOCIEDADES DISTRIBUIDORAS DE ACCIONES DE SOCIEDADES DE INVERSION | CASAS DE CAMBIO |
| PROVEEDORES DE PRECIOS | DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PUBLICAS FEDERALES, ESTATALES Y MUNICIPALES | INSTITUCIONES DE SEGUROS |
| INSTITUCIONES CALIFICADORAS DE VALORES | EMPRESAS QUE ADMINISTREN MECANISMOS PARA FACILITAR LAS TRANSACCIONES CON VALORES | INSTITUCIONES DE FIANZAS |
| SOCIEDADES FINANCIERAS DE OBJETO MULTIPLE | | |

Para clientes de Alto Riesgo será necesario completar la información del formato de Visita Domiciliaria.

LOS ANTERIORES DATOS FUERON PROPORCIONADOS EN ENTREVISTA CON EL CLIENTE

1 NOMBRE DEL AGENTE _____

2 CLAVE DEL AGENTE _____ Más de 4 dígitos

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S)

3 FIRMA DEL AGENTE _____

4 NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

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.