



Formato Transversal – Dependencias e Instituciones Financieras

Guía de Llenado – Formato de identificación dependencias e instituciones financieras

Vicepresidencia: Secretaría General	Fecha de emisión:	Versión 1.0
Dirección: Compliance	Fecha de actualización:	Página 1 de 6



Objetivo(s) del Documento.

Dar cumplimiento con lo establecido en las disposiciones de carácter general aplicables al Art.492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y conforme a la Política de Identificación y Conocimiento del Cliente.

Alcance y normatividad aplicable.

El alcance de este documento es para los canales de interacción en primera línea de contacto con el cliente antes de la emisión de un nuevo negocio.

Aplica a los siguientes participantes:

- Fuerza de ventas
- Distribución
- Emisión Vida, Autos, Daños, Salud
- Selección
- Servicios Asegurados
- Siniestros

Regulación;

- a) Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, Art. 492.
- b) Manual de cumplimiento.
- c) Política de Identificación y Conocimiento del Cliente de AXA



Formato Transversal – Dependencias

Formato Entidades

Persona que
recaba el
formato

Datos
Generales

Art.492

Firmas



1/1
Formato de identificación
Entidades, dependencias y sociedades*

Participante en el Contrato de seguro			
☐ Contratante	☐ Asegurado	☐ Beneficiario	
En caso de Fideicomiso			
☐ Fiduciario	☐ Fideicomitente	☐ Fideicomisario	☐ Representante
☐ Miembro del Comité Técnico			
Datos Generales			
Razón social 1			
RFC (con homoclave) o número de identificación fiscal en el extranjero		No. de serie de la FIEL (si cuenta con ella) 2	
Domicilio	No. exterior	No. interior	Colonia
Calle			
Código postal	Alcaldía o municipio	Población o ciudad	Estado
Actividad u objeto social 3	Correo electrónico	Teléfono del domicilio	
Nombre completo del administrador o administradores, director, gerente general o apoderado con cuya firma pueda obligar a la sociedad, dependencia o entidad para efectos de celebrar la operación de que se trate			
¿Es usted quien pagará la prima? Sí ☐ No ☐			
En caso negativo, mencione el nombre completo de la persona que pagará la prima, quien también deberá completar el Formato único respectivo:			
¿Actúa por cuenta propia o por cuenta de un tercero? Sí ☐ No ☐			
En caso negativo, mencione el nombre completo de la persona que pagará la prima, quien también deberá completar el Formato único respectivo:			
Entrevista con el cliente (exclusivo para agentes de seguros)			
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, así como en lo establecido en la Política de Identificación y Conocimiento de los Clientes de AXA Seguros, S.A. de C.V., y de aquellas que las sustituyan o las completen, yo, agente de seguros, bajo protesta de decir verdad, hago constar que realicé una entrevista personal con el proponente o con su apoderado legal (cuyos nombres se detallan en la primera sección de este formulario) para recabar los datos y documentos correspondientes a fin de recabar el expediente de identificación de conformidad con las Disposiciones.			
Nombre completo del agente	No. agente	Firma del agente	
AXA Seguros, S.A. de C.V. (AXA), con domicilio en Avenida Félix Cuevas número 366, piso 6, Colonia Tlacoquemécatl, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03200, Ciudad de México, llevará a cabo el tratamiento de los datos personales para todos los fines vinculados con la relación jurídica/contractual que tengamos celebrada o que, en su caso, vaya a celebrarse con usted, así como para la prevención de fraude y operaciones ilícitas, de conformidad con la legislación aplicable en materia de seguros y demás finalidades contempladas en el Aviso de privacidad integral que puede consultar en axa.mx en la sección "Aviso de privacidad". Reconozco que haré del conocimiento de los Titulares que proporcioné sus datos personales a AXA, así como el lugar en el que pueden consultar su Aviso de privacidad Integral.			
Nombre y firma del cliente o del representante legal		Lugar y fecha	

*Este formato es aplicable siempre y cuando cumpla con los siguientes criterios:

- Sociedades, dependencias y/o entidades cuyos valores se encuentren inscritos en el Registro Nacional de Valores.
- Que se encuentren constituidas en países o territorios en los que se apliquen medidas para prevenir, detectar y combatir operaciones con recursos de procedencia ilícita y financiamiento al terrorismo, y que estén supervisadas respecto al cumplimiento de tales medidas.
- Sociedades Controladoras de Grupos Financieros, Fondos de Inversión, Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos para el Retiro, Sociedades Operadoras de Fondos de Inversión, Sociedades Distribuidoras de Acciones de Fondos de Inversión, Instituciones de Crédito, Casas de Bolsa, Casas de Cambio, Administradoras de Fondos para el Retiro, Instituciones de Seguros, Sociedades Mutualistas de Seguros, Instituciones de Fianzas, Almacenes Generales de Depósito, Sociedades Cooperativas de Ahorro y Préstamo, Sociedades Financieras Populares, Sociedades Financieras de Objeto Múltiple, Uniones de Crédito, Sociedades Emisoras de Valores, Entidades Financieras del Exterior, Dependencias y Entidades públicas federales, estatales y municipales, Bolsa de Valores, Empresas que administren mecanismos para facilitar las transacciones con valores, Contrapartes Centrales, Proveedores de Precios, Instituciones Calificadoras de Valores y los criterios establecidos por AXA Seguros, S.A. de C.V.

AXA Seguros, S.A. de C.V., Félix Cuevas 366, piso 6, col. Tlacoquemécatl, alcaldía Benito Juárez, 03200, CDMX, México, • Tels. 55 5169 1000 • 800 900 1292 • axa.mx

Seleccionar a la
persona quien
llenará el formato

Los campos
deberán ser
llenados por
completo

Marcar **SI/NO** y su
correspondiente
llenado. En la
parte inferior
encontrarás un
ejemplo del
llenado

Firma del agente y
del representante o
apoderado legal de
la entidad o
sociedad facultado
para actuar a
nombre y por
cuenta de esta.



Llenado de Campos

Sección 1 - Persona que recaba el formato

Participante en el Contrato de seguro				
☐ Contratante	☐ Asegurado	☐ Beneficiario		
En caso de Fideicomiso				
☐ Fiduciario	☐ Fideicomitente	☐ Fideicomisario	☐ Representante	☐ Miembro del Comité Técnico

Dependiendo el tipo de persona a la que estamos identificando es quien deberá llenar el documento y marcar su *checkbox*.

Participante	Definición
Contratante	Al obligado a pagar una prima en un contrato o póliza de seguro distinto al de caución o fianza para que, al verificarse la eventualidad prevista en dichos documentos, AXA resarza el daño, pague una suma de dinero o preste los servicios que constituyen el contenido de la obligación a su cargo.
Asegurado	Cuando no siendo contratante paga total o parcialmente la prima o destina recursos para inversión en un contrato o póliza de seguro, para que, al verificarse la eventualidad prevista en dichos documentos, la Institución de Seguros, a él o a su Beneficiario, les resarza el daño, pague una suma de dinero o preste los servicios que constituyen el contenido de la obligación a su cargo.
Beneficiario	Es la Persona designada por el asegurado o por la ley para que, cuando se verifique la eventualidad prevista en el contrato de seguro, se le abone el dinero o se presten los servicios que constituyen el contenido de la obligación a cargo de AXA.
En caso de que sea un Fideicomiso	
Fideicomitente	Persona física o moral que constituye un fideicomiso para destinar ciertos bienes o derechos a la realización de un fin lícito y determinado y encarga dicha realización a una Institución de Crédito.
Fideicomisario	Persona física o moral que recibe el beneficio derivado de un fideicomiso.
Fiduciario	Es la persona encargada por el fideicomitente de realizar el fin del fideicomiso. El fiduciario se convierte en el titular del patrimonio constituido por los bienes o derechos destinados a la realización de tal finalidad.
Representante o apoderado legal	Facultad que tiene una persona de actuar, obligar y decidir en nombre y cuenta de otra otorgada a través de un poder notarial del Fideicomiso.
Miembros del comité técnico	Son las personas encargadas del desarrollo y coordinación del Fideicomiso, tomando bajo su responsabilidad la aprobación y la distribución de los fondos que tiene como objetivo alcanzar de manera eficaz la operación, seguimiento, supervisión, evaluación y control del Fideicomiso.



Formato Transversal – Dependencias

Sección 2 – Datos generales

En la sección de datos generales, todos los campos deberán de ser llenados y de forma opcional el No. de serie del certificado de la FIEL si cuenta con ella.

No	Campo	Llenado										
1	Razón Social	Deberán poner el nombre de la Sociedad, Entidad o Dependencia Ej: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL										
2	Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL), en caso de contar con él*	Ajuntamos ejemplo de un número de serie de la FIEL, el cual su llenado es opcional  Recuperación de Certificados Seleccione el certificado que desea descargar, haciendo clic sobre el número de serie. RFC: SAT970701NN3 [Razon Social Nombre:] SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA <table><thead><tr><th>Número de serie</th><th>Estado</th><th>Tipo</th><th>Fecha Inicial (UTC)</th><th>Fecha Final (UTC)</th></tr></thead><tbody><tr><td>00001000000201345708</td><td>Activo</td><td>SELLO</td><td>2012-06-13 23:16:33</td><td>2016-06-13 23:16:33</td></tr></tbody></table>	Número de serie	Estado	Tipo	Fecha Inicial (UTC)	Fecha Final (UTC)	00001000000201345708	Activo	SELLO	2012-06-13 23:16:33	2016-06-13 23:16:33
Número de serie	Estado	Tipo	Fecha Inicial (UTC)	Fecha Final (UTC)								
00001000000201345708	Activo	SELLO	2012-06-13 23:16:33	2016-06-13 23:16:33								
3	Actividad u Objeto Social	Algunos ejemplos son; Dependencia, Banca Múltiple, Sociedad Nacional de Crédito, Casa de Bolsa y que cumpla con los criterios.										

Sección 4 – Llenado del apartado Artículo 492

Entrevista con el cliente		
¿Actúa en nombre y por cuenta propia?		
Si	En caso de seleccionar este campo, ir a la siguiente pregunta	
No	En caso negativo, mencione el nombre del tercero por el que actúa, quien también deberá llenar el Formato Único respectivo.	VICENTE SANCHEZ GUILLEN
¿Es usted quién pagará la prima?		
Si	En caso de seleccionar este campo, ir a la siguiente pregunta	
No	En caso negativo, mencione el nombre completo de la persona que pagará la prima, y llenar el Formato Único respectivo para esa persona.	VICENTE SANCHEZ GUILLEN

En caso de responder de forma negativa cualquiera de las 2 preguntas anteriores deberá recabarse el Formato Único correspondiente para esas personas.



Sección 5 – Firmas

Indicar el Nombre y la Firma de la persona que se Identifica o Representante Legal, como aparece en su identificación oficial, junto con el Lugar y la Fecha.

Indicar el Nombre, Numero y la Firma del Agente / Intermediario, como aparece en su identificación oficial.

Ejemplo*



Formato de dependencias e instituciones financieras

**Los datos ingresados en los formatos son ilustrativos.*