



Formato de identificación Fideicomisos

Datos generales del Fideicomiso				
Contratante <input type="checkbox"/> Asegurado <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Proveedor de Recursos <input type="checkbox"/> Propietario Real <input type="checkbox"/>				
Datos de Identificación				
Denominación o razón social de la Institución Fiduciaria				
Denominación o razón social del Fideicomiso			Número o referencia del Fideicomiso	
Lugar de constitución o celebración del Fideicomiso (país y estado)		Fecha de constitución o celebración del Fideicomiso 		
RFC (con homoclave) o número de identificación fiscal y/o equivalente en el extranjero		No. de serie de Firma Electrónica Avanzada (si cuenta con ella)		
Objeto del Fideicomiso	Ingresos anuales estimados en pesos mexicanos (\$)	Domicilio Calle		No. exterior No. interior
Colonia	Código postal 	Alcaldía o municipio	Población o ciudad	Estado
Teléfono de contacto		Indicar si realiza actividades vulnerables ¹		Patrimonio Fideicomitado
Participantes del Fideicomiso				
Miembros del Comité Técnico u Órgano equivalente				
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social		Propietario suplente		RFC
Fideicomisarios		Fideicomitentes		
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social		Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social		Monto de aportación de los Fideicomitentes
Representantes y Apoderados legales				
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social		Nacionalidad	Cargo/Puesto	Fecha de nacimiento
Delegados Fiduciarios				
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno o razón social				

Llenar el Formato único de identificación de cada uno de los participantes del Fideicomiso



Formato de identificación Fideicomisos

Persona(s) física(s) que ejerce(n) el control directa o indirectamente

Adicionalmente, declaro que la(s) siguiente(s) persona(s) física(s), en lo individual, poseen o controlan un porcentaje igual o superior al 25% del capital o de los derechos de voto del Fideicomiso, o bien, tienen control² directo o indirecto del Fideicomiso (para estos fines, dichas personas serán consideradas como Propietarios Reales³ de acuerdo con lo previsto en las Disposiciones):

Nombre(s) y apellidos (paterno y materno)	Nacionalidad	RFC con homoclave (extranjeros TIN o equivalente)	Cargo o Posición

Llenar el Formato único de identificación de cada uno de los participantes del Fideicomiso

¹Actividades vulnerables: aquellas que están establecidas en el artículo 17 de la Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita.

²Control: se considera 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; o (iv) dirigir, directa o indirectamente, la administración, la estrategia o las principales políticas de una persona moral. Se entenderá que ejerce control aquella persona física que directa o indirectamente, adquiera el 25% o más de la composición accionaria o del capital social de una persona moral.

³Propietario Real: 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, 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. Comprende a las personas que ejerzan el control sobre una persona moral, así como, en su caso, a las personas que puedan instruir o determinar, para beneficio económico propio, los actos susceptibles de realizarse a través de Fideicomisos, mandatos o comisiones.

*Campos opcionales.

Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Para los participantes del Fideicomiso: en caso de ser persona física, mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado, o, en caso de ser persona moral, si dentro de la composición accionaria algún accionista, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, o bien, ha sido jefe de estado o de gobierno, líder político, funcionario gubernamental, judicial o militar de alta jerarquía, alto ejecutivo de empresas estatales o funcionario o miembro de partidos políticos:

Sí No

Nombre completo de la persona que desempeña o desempeñó el cargo público	Puesto desempeñado
--	--------------------

Relación

¿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 llenar el Formato único respectivo:

¿Declara usted que actúa en nombre y por cuenta propia? Sí No

En caso negativo, mencione el nombre completo de la persona o razón social por quien actúa, quien también deberá llenar el Formato único respectivo:



Formato de identificación Fideicomisos

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 (en adelante las "Disposiciones"), 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 la sustituyan o complementen, 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. Asimismo, hago constar que los datos recabados fueron obtenidos directamente de los documentos señalados en las Disposiciones, haciendo notar que he cotejado los originales contra las copias que se anexan a este formulario.

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 en su caso se vaya a celebrar 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 representante legal	Lugar y fecha