



Formato Transversal – FU Personas Físicas

Guía de llenado – Formato Único de Identificación para Personas Físicas GA-082

Vicepresidencia: Secretaría General	Fecha de emisión:	Versión 1.0
Dirección: Compliance	Fecha de actualización:	Página 1 de 7



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 de AXA.

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 – FU Personas Físicas

Descripción de Formato Único



**Formato Único de Identificación y
Conocimiento del Cliente
Personas Físicas**

Todos los campos son obligatorios, excepto los opcionales marcados con asterisco.

Persona que recaba el formato			
Contratante <input type="checkbox"/> Asegurado <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Representante legal <input type="checkbox"/>			
Propietario Real <input type="checkbox"/> Proveedor de recursos <input type="checkbox"/> Cónyuge o dependiente económico <input type="checkbox"/>			
Fideicomitente <input type="checkbox"/> Fideicomisario <input type="checkbox"/> Fiduciario <input type="checkbox"/> Representante o apoderado Legal <input type="checkbox"/> Miembro del comité técnico <input type="checkbox"/>			
Datos generales			
Nombre Completo del Cliente (Como aparece en su identificación oficial) 1			
Domicilio (calle, número int., número ext., colonia, código postal, alcaldía o municipio, población o ciudad, estado)			
Tel. de contacto (con clave de ciudad)		Correo electrónico	Actividad o giro mercantil
Nacionalidad(es) 2	País de nacimiento	Estado de nacimiento 3	Ocupación o profesión
Fecha de nacimiento Día Mes Año	Ingreso anual aproximado* (MN)	Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL), en caso de contar con él* 4	
RFC (con homoclave) 5		CURP*	
¿Cuenta con un domicilio en el extranjero? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo indique domicilio completo _____			Teléfono
Residencia fiscal en el extranjero: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Indique el país _____			
En caso de contar con residencia fiscal en el extranjero proporcione su TIN _____			
Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas			
Mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, 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.			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, mencione nombre completo _____			
Puesto desempeñado _____			
Relación con el participante _____			
Actúa en nombre y por cuenta propia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso negativo, mencione el nombre del tercero por el que actúa, quien también deberá llenar el Formato Único respectivo.		¿Es usted quien pagará la prima? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso negativo, mencione el nombre completo de la persona que pagará la prima, y llenar el Formato Único respectivo para esa persona.	

GA-082- DICIEMBRE 2020

AXA Seguros, S.A. de C.V. Félix Cuevas 368, piso 8, col. Tlacoquemécatl, alcaldía Benito Juárez, 03200, CDMX, México - Tels. 55 5169 1000 - 800 900 1292 - axa.mx

Persona que recaba el formato

Datos Generales

Seleccionar a la persona física quien está llenando el Formato.

Llenar cada uno de los campos de los datos generales. Los campos que tienen (*) son opcionales.

Marcar las casillas SI/NO de la sección del Art.492 y en la parte de abajo hay un ejemplo de su llenado.



Formato Transversal – FU Personas Físicas



Formato Único de Identificación y Conocimiento del Cliente Personas Físicas

Aviso de Privacidad

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 sus datos personales para todas las finalidades relativas al cumplimiento del contrato de seguro y demás finalidades contempladas en el Aviso de Privacidad Integral que puede consultar en axa.mx en la sección Aviso de Privacidad.

Autorizo que AXA Seguros transfiera mis datos personales relativos a la siniestralidad de mi póliza incluyendo los patrimoniales, financieros y sensibles con mi agente o broker.

- Sí acepto. Firma del Asegurado: _____.
- No acepto.

Nombre y firma del cliente o del representante legal o el propio	Lugar y fecha

Exclusivo para agentes de seguros - entrevista con el cliente

Yo, agente de seguros, bajo protesta de decir verdad, hago constar que los datos contenidos en este formato fueron recabados del proponente y/o de su apoderado legal por medio de una entrevista personal de conformidad con el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus Disposiciones, o aquellas que lleguen a sustituirla, así como la Política de Identificación y Conocimiento de los Clientes de AXA Seguros, S.A de C.V., manifestando que he cotejado los originales contra las copias que se anexan a este formulario.

Nombre del agente	No. de agente	Firma del agente

Firmas

La persona que está llenando el formato y el agente, deberán poner su nombre, lugar, fecha y plasmar su firma en el documento.



Guía de Llenado de Campos

Sección 1 - Persona que Recaba el Formato

Persona que recaba el formato	
Contratante <input type="checkbox"/>	Asegurado <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Representante legal <input type="checkbox"/>
Propietario Real <input type="checkbox"/>	Proveedor de recursos <input type="checkbox"/> Cónyuge o dependiente económico <input type="checkbox"/>
Fideicomitente <input type="checkbox"/>	Fideicomisario <input type="checkbox"/> Fiduciario <input type="checkbox"/> Representante o apoderado Legal <input type="checkbox"/> Miembro del comité técnico <input type="checkbox"/>

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.
Representante Legal	Facultad que tiene una persona de actuar, obligar y decidir en nombre y cuenta de otra otorgada a través de un poder notarial.
<i>Propietario Real</i>	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 AXA 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. El término Propietario Real también 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.
<i>Proveedor de Recursos</i>	A aquella persona que, sin ser el Cliente en una Operación ejecutada en un contrato de seguro con componente de ahorro de inversión, aporta los recursos sin obtener los beneficios económicos derivados de esa Operación.
<i>Cónyuge o Dependiente Económico</i>	Conyugue o Dependiente Económico de una Persona Física que ha sido clasificado como de alto riesgo por AXA. (Ej. Persona Políticamente Extranjera)
En caso de que sea un Fideicomiso	



Formato Transversal – FU Personas Físicas

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.

Sección 2 – Llenado de Datos Generales (Principales Cambios)

Además de los campos indicados en esta sección, los cuales deben ser recabados en su totalidad, es importante considerar lo siguiente:

No	Campo	Llenado										
1	Nombre Completo del Cliente (Como aparece en su identificación oficial)	Deberán poner el nombre tal cual como aparece en la identificación oficial sin abreviaturas. Correcto: JUAN ARTURO DOMINGUEZ HERNANDEZ Incorrecto: JUAN A DOMINGUEZ H										
2	Nacionalidad(es)	Deberá de indicar la(s) nacionalidad(es): Correcto: colombiana, mexicana, española Incorrecto: Extranjero										
3	Estado de nacimiento	Indicar la entidad Federativa de Nacimiento: Ciudad de México, Caracas, Chicago, Zacatecas										
4	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  <p>Recuperación de Certificados Seleccione el certificado que desea descargar, haciendo clic sobre el número de serie.</p> <p>RFC: SAT970701NN3 [Razon Social Nombre:] SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA</p> <table border="1"> <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								



Formato Transversal – FU Personas Físicas

5	RFC (con homoclave)	<p>Para persona física son 13 dígitos con su respectiva homoclave, todo cliente cuenta con RFC por lo que no deberán poner números genéricos. (Excepción a menores de edad)</p> 
---	---------------------	--

Sección 3 – Llenado del apartado Artículo 492

Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas	
<p>Mencione si usted, su cónyuge o pariente colateral hasta el segundo grado desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, 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. <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>En caso afirmativo, mencione nombre completo JUAN ARTURO HINOJOSA RUIZ</p>	
<p>Puesto desempeñado SECRETARIO DE GOBERNACION</p>	
<p>Relación con el participante CONYUGE</p>	
<p>Actúa en nombre y por cuenta propia <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No En caso negativo, mencione el nombre del tercero por el que actúa, quien también deberá llenar el Formato Único respectivo.</p>	<p>¿Es usted quien pagará la prima? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No En caso negativo, mencione el nombre completo de la persona que pagará la prima, y llenar el Formato Único respectivo para esa persona.</p>
<p>VICENTE SANCHEZ GUILLEN</p>	<p>VICENTE SANCHEZ GUILLEN</p>

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

Sección 4 – Firmas

Indicar el Nombre y la Firma de la persona que se Identifica, 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.

[Clic aquí para ver el ejemplo](#)

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