



**Guía de llenado – Formato de Identificación para Fideicomisos**

<b>Vicepresidencia: Secretaría General</b>	<b>Fecha de emisión:</b>	<b>Versión 1.0</b>
<b>Dirección: Compliance</b>	<b>Fecha de actualización:</b>	<b>Página 1 de 8</b>



### **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 Fideicomisos

1/3

**Formato de identificación Fideicomisos**

**Datos generales del Fideicomiso**  
 Contratante  Asegurado  Beneficiario  Proveedor de Recursos  Propietario Real

**Datos de Identificación**

Denominación o razón social de la Institución Fiduciaria **1**

Denominación o razón social del Fideicomiso **2**      Número o referencia del Fideicomiso **3**

Lugar de constitución o celebración del Fideicomiso (país y estado) **4**      Fecha de constitución o celebración del Fideicomiso **5**

RFC (con homoclave) o número de identificación fiscal y/o equivalente en el extranjero **6**      No. de serie de Firma Electrónica Avanzada (si cuenta con ella) **7**

Objeto del Fideicomiso **8**      Ingresos anuales estimados en pesos mexicanos (\$) **9**      Domicilio Calle **10**      No. exterior      No. interior

Colonia      Código postal      Alcaldía o municipio      Población o ciudad      Estado

Teléfono de contacto      Indicar si realiza actividades vulnerables **11**      Patrimonio Fideicomitado **12**

**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**

AXA Seguros, S.A. de C.V. Félix Cuevas 366, Piso 6, Col. Tlacoquemécatl, Alcaldía Benito Juárez, 03200, CDMX, México • Tels. 55 5189 1000 • 800 900 1292 • axa.mx

Persona que recaba el formato

Datos Generales

Participantes del Fideicomiso

Seleccionar a la persona física quien está llenando el Formato.

Llenar cada uno de los campos de los datos generales que se encuentran en el contrato de Fideicomiso.

Llenar los campos de los participantes del Fideicomiso, los cuales son mencionados en el contrato.



# Formato Transversal – Fideicomisos

2/3



## Formato de identificación Fideicomisos

Propietario Real

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 control <sup>2</sup> directo o indirecto del Fideicomiso (para estos fines, dichas personas serán consideradas como Propietarios Reales <sup>3</sup> 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

Indicar el nombre de la(s) persona(s) Física(s) que actúan como Propietario(s) Real(es) o controlador(es) del Fideicomiso.

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

<sup>1</sup>Actividades 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.

<sup>2</sup>Control: 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.

<sup>3</sup>Propietario 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.

Esta sección de definiciones apoyará a llenar los campos de Actividades vulnerables y para identificar al Propietario Real.

Art.492

**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:

Marcar los campos SI/NO relativos al Art.492. En la aparte de abajo viene un ejemplo de su llenado.



# Formato Transversal – Fideicomisos



## 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](http://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

Firmas

El representante legal del fideicomiso y el agente deberán de plasmar su nombre y firma.



## Llenado de Campos

### Sección 1 - Persona que Recaba el Formato

#### Datos generales del Fideicomiso

Contratante  Asegurado  Beneficiario  Proveedor de Recursos  Propietario Real

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.
<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>	Aquella persona que, sin ser el Cliente en una Operación con componente de ahorro de inversión, aporta los recursos sin obtener los beneficios económicos derivados de esa Operación.

### Sección 2 – Llenado de Datos Generales (Principales Cambios)



## Formato Transversal – Fideicomisos

No	Campo	Llenado
1	Denominación o razón social de la Institución Fiduciaria	Deberán poner el nombre el nombre del contrato del Fideicomiso Ej.: FIDEICOMISO IRREVOCABLE F/3128-0
2	Denominación o razón social del Fideicomiso	Deberá de indicar el nombre de la institución Fiduciaria; Ej: BANCA MIFEL SA
3	Número o referencia del Fideicomiso	Indicar el número de registro del Fideicomiso; Ej: F/3128-0
4	Lugar de constitución o celebración del Fideicomiso (país y estado)	Indicar el País y Estado donde se celebró la constitución del Fideicomiso: Ej: México y Zacatecas
5	Fecha de constitución o celebración del Fideicomiso	Indicar la fecha cuando se llevó a cabo la celebración de constitución del Fideicomiso: Ej: 25/11/1970
6	RFC (con homoclave) o número de identificación fiscal y/o equivalente en el extranjero	Indicar el RFC del Fideicomiso
7	No. de serie de Firma Electrónica Avanzada (si cuenta con ella)	Ajuntamos ejemplo de un número de serie de la FIEL, el cual su llenado es opcional 
8	Objeto del Fideicomiso	Dentro del contrato de Fideicomiso viene el objeto o fines del fideicomiso; Ej; Turismo, Investigación, De Pago, Inmuebles
9	Ingresos anuales estimados en pesos mexicanos (\$)	Este campo es opcional, sin embargo algunos adjuntan su informe contable donde vienen los ingresos obtenidos del Fideicomiso.
10	Domicilio	Indicar el domicilio completo donde fue celebrado el contrato del Fideicomiso
11	Indicar si realiza actividades vulnerables1	Hacer búsqueda en el Artículo 17 de la Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita para indicar si su actividad está relacionada con ese listado.
12	Patrimonio Fideicomitado	Dentro del contrato del Fideicomiso viene los bien inmueble, muebles y valores que forman parte del patrimonio Fideicomitado.



## Sección 3 – Llenado del apartado Artículo 492

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 <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Nombre completo de la persona que desempeña o desempeñó el cargo público JUAN ARTURO HINOJOSA RUIZ	Puesto desempeñado SECRETARIO DE GOBERNACION
Relación FIDEICOMITENTE	
¿Es usted quien pagará la prima? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
En caso negativo, mencione el nombre completo de la persona que pagará la prima, quien también deberá llenar el Formato único respectivo: VICENTE SANCHEZ GUILLEN	
¿Declara usted que actúa en nombre y por cuenta propia? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
En caso negativo, mencione el nombre completo de la persona o razón social por quien actúa, quien también deberá llenar el Formato único respectivo: 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 4 – 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.

[Clic aquí para ver el ejemplo](#)

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