Guía de llenado – Formato único de identificación para personas morales GA-100

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:

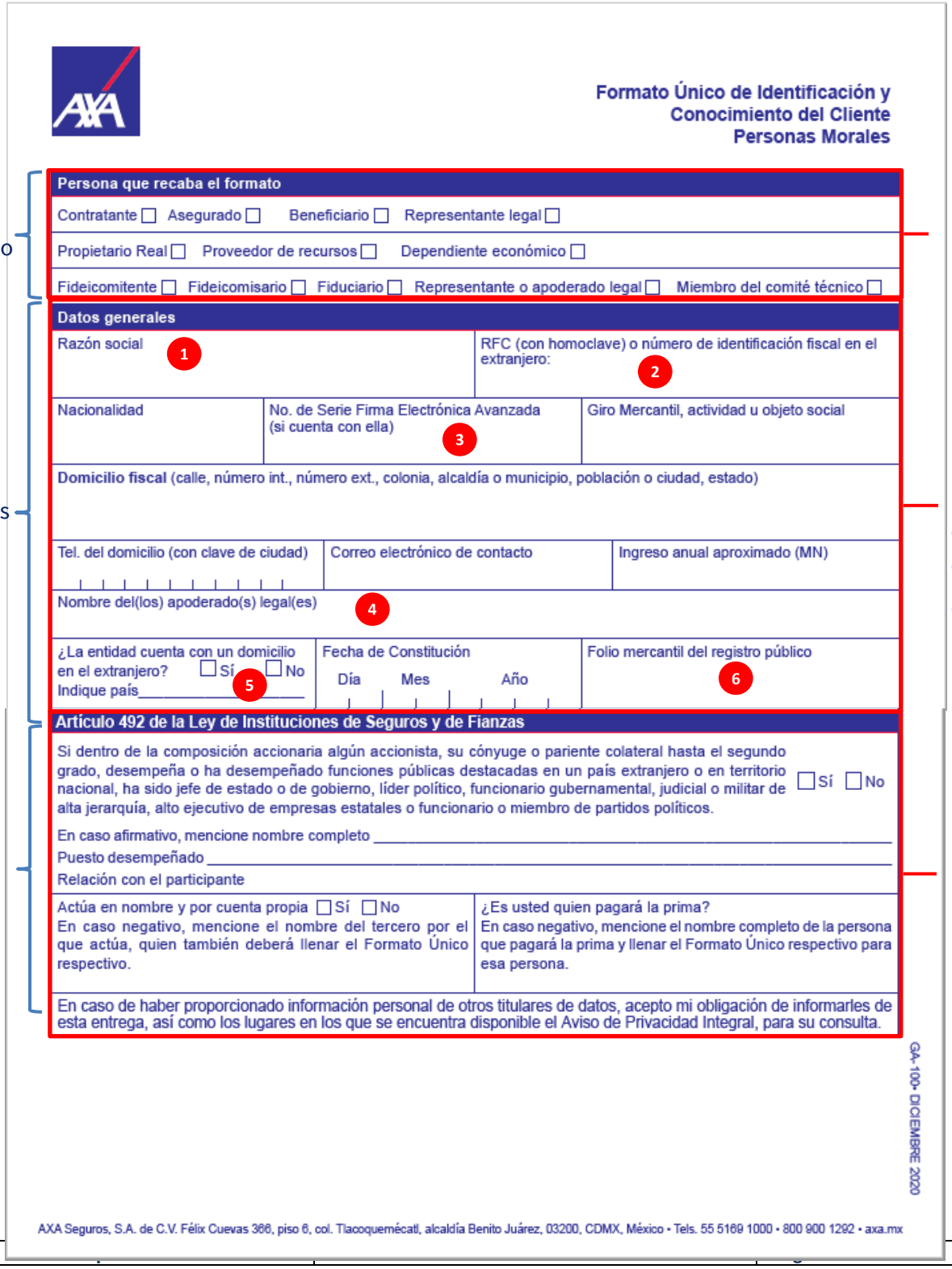
- Fuerza de ventas
- Distribución
- Emisión Vida, Autos, Daños, Salud
- Selección
- Servicios asegurados
- Siniestros

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 Morales

Descripción de formato único



Formato Único de Identificación y Conocimiento del Cliente Personas Morales

Persona que recaba el formato

Contratante ☐ Asegurado ☐ Beneficiario ☐ Representante legal ☐

Propietario Real ☐ Proveedor de recursos ☐ Dependiente económico ☐

Fideicomitente ☐ Fideicomisario ☐ Fiduciario ☐ Representante o apoderado legal ☐ Miembro del comité técnico ☐

Datos generales

Razón social 1		RFC (con homoclave) o número de identificación fiscal en el extranjero: 2
Nacionalidad	No. de Serie Firma Electrónica Avanzada (si cuenta con ella) 3	Giro Mercantil, actividad u objeto social
Domicilio fiscal (calle, número int., número ext., colonia, alcaldía o municipio, población o ciudad, estado)		
Tel. del domicilio (con clave de ciudad)	Correo electrónico de contacto	Ingreso anual aproximado (MN)
Nombre del(los) apoderado(s) legal(es) 4		
¿La entidad cuenta con un domicilio en el extranjero? ☐ Sí ☐ No 5 Indique país_____	Fecha de Constitución Día Mes Año	Folio mercantil del registro público 6

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

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, 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

En caso afirmativo, mencione nombre completo _____

Puesto desempeñado _____

Relación con el participante

Actúa en nombre y por cuenta propia ☐ Sí ☐ 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? En caso negativo, mencione el nombre completo de la persona que pagará la prima y llenar el Formato Único respectivo para esa persona.

En caso de haber proporcionado información personal de otros titulares de datos, acepto mi obligación de informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra disponible el Aviso de Privacidad Integral, para su consulta.

GA-100-DICIEMBRE 2020

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

Persona que recaba el formato

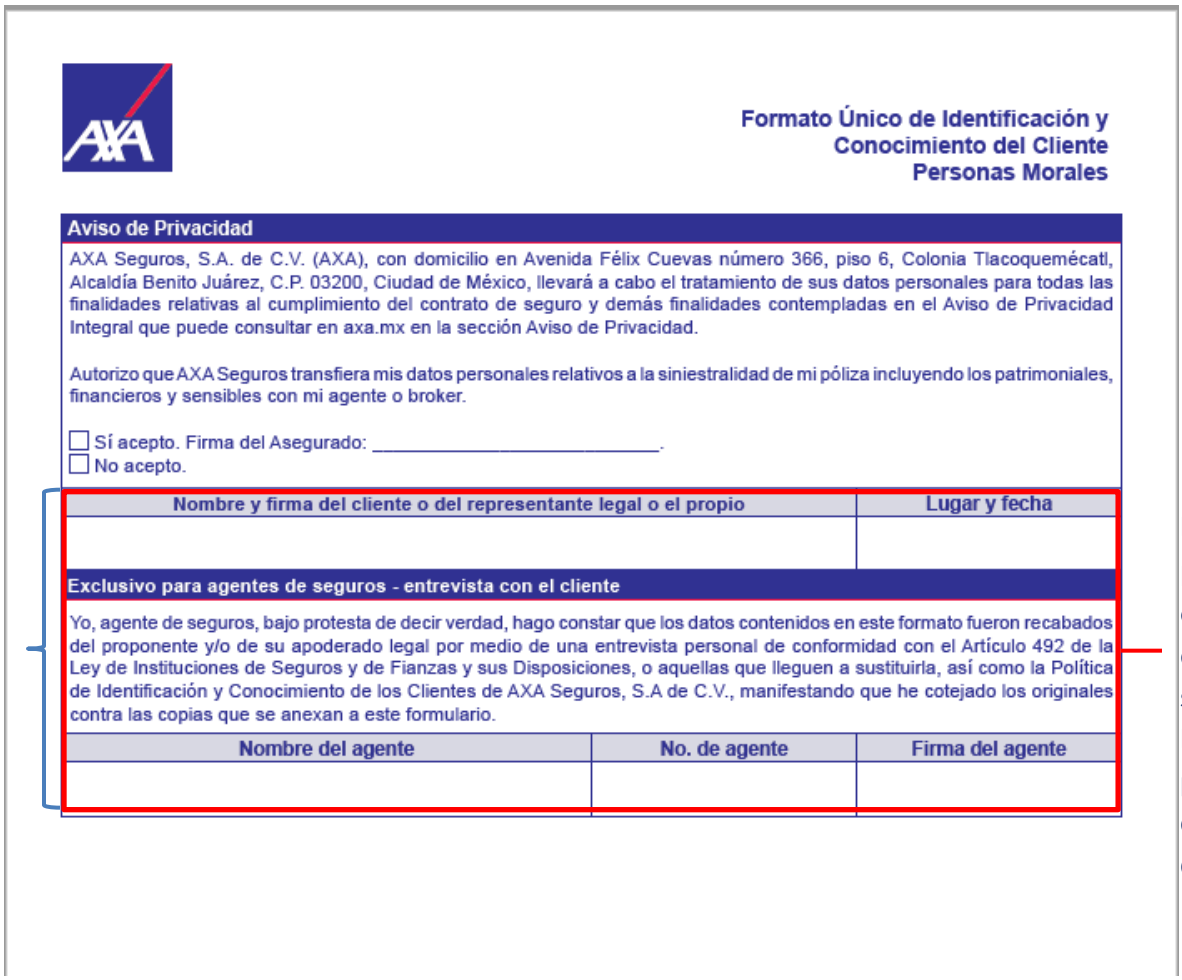
Datos generales

Art 492

Seleccionar la persona moral que llenará el formato.

Llenar cada uno de los campos de los datos generales.

Marcar las casillas **SI/NO** de la sección del Art.492 y en la parte inferior habrá un ejemplo del llenado.



Formato Único de Identificación y Conocimiento del Cliente Personas Morales

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

El representante legal de la persona moral y el agente, deberán colocar su nombre, lugar, fecha y plasmar su firma en el documento.

Guía para el Llenado de Campos

Sección 1 - Persona que recaba el formato

Persona que recaba el formato
Contratante ☐ Asegurado ☐ Beneficiario ☐ Representante legal ☐
Propietario Real ☐ Proveedor de recursos ☐ Dependiente económico ☐
Fideicomitente ☐ Fideicomisario ☐ Fiduciario ☐ Representante o apoderado legal ☐ 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.
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.
Propietario Real	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.
Proveedor de Recursos	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.
Dependiente Económico	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	
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)

No	Campo	Llenado
1	Razón Social	Deberán poner el nombre tal cual como aparece en el Acta Constitutiva y/o Cédula de Identificación Fiscal sin denominaciones Correcto: **Emperesa, SA DE CV** Incorrecto: **Empresa**
2	RFC (con homoclave) o número de identificación fiscal en el extranjero	El RFC de la Persona Moral debe contener la homoclave: EJ: **SAT970701NN3**
3	Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL), en caso de contar con él*	Ejemplo de un número de serie de la FIEL, su llenado es opcional
4	Nombre del(los) apoderado(s) legal(es)	Indicar el Nombre (s), Apellido Paterno y Materno del/los representante(s) legales.
5	¿La entidad cuenta con un domicilio en el extranjero? Sí No **Indique país**	En caso de responder No, daremos el entendimiento de que la sociedad se encuentra en México. En caso de responder que **Si**, deberán indicar el nombre del país en el extranjero donde se encuentra la sociedad. (Estados Unidos, España, Francia, etc)

6	Folio mercantil del registro público	Este documento es emitido por el Registro Público de Comercio de cada entidad.

Sección 3 – Llenado del apartado Artículo 492

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

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, 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

En caso afirmativo, mencione nombre completo: JUAN ARTURO HINOJOSA

Puesto desempeñado: SECRETARIO DE GOBERNACION

Relación con el participante: CONYUGE

Actúa en nombre y por cuenta propia ☐ Sí ☒ 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? ☐ Sí ☒ 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	VICENTE SANCHEZ GUILLEN

En caso de haber proporcionado información personal de otros titulares de datos, acepto mi obligación de informarles de esta entrega, así como los lugares en los que se encuentra disponible el Aviso de Privacidad Integral, para su consulta.

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.

Ejemplo*

Formato único **personas morales GA-100**

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