

**CUESTIONARIO ESQUEMAS SIMPLIFICADOS O REDUCIDOS OBTENCIÓN
DE DATOS Y DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONA FÍSICA
(Prima igual o inferior a USD 1,500.00, o su equivalente en M.N.)**

Monto de la prima a solicitar (número y letra): _____

DATOS.

1. Nombre completo: _____
(Apellido paterno) (Apellido materno) (Nombre(s))

2. Fecha de nacimiento: _____
(dd/ mm/ aaaa)

3. Domicilio particular en su lugar de residencia:

_____ (Calle/avenida/vía) _____ (No. Ext. -Int.) _____ (Colonia/urbanización)

_____ (Alcaldía/ Mpio./demarcación política) _____ (Ciudad/población) _____ (Entidad federativa) 1 _____ (Código postal)

_____ País

4. Teléfono(s): _____ Particular: _____ Oficina: _____ Móvil: _____

5. Correos electrónicos:

TIPO	Correo(s) electrónico(s)	Nombre(s) del(os) que recibe(n)
1. Correo para recibir fianzas		
2. Correo para cobranza		
3. Correo para recibir facturas electrónicas		

6. Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (RFC), número de identificación fiscal y/o equivalente, así como el país o países que lo asignaron, cuando cuente con ellas: _____

7. Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella: _____

8. Estado civil **Soltero** **Casado** **Concubinato**

En caso de que el Estado Civil sea distinto a Soltero, deberá indicar:

Nombre completo del cónyuge/concubina(rio) sin abreviaturas(apellido paterno, materno y nombre(s)):

Régimen matrimonial (en su caso): Sociedad conyugal ² Separación de bienes

9. Datos del Apoderado (en su caso).

i. Nombre(sin abreviaturas) _____
(Apellido paterno) (Apellido materno) (Nombre(s))

ii. Facultades del representante que suscribe: Dominio Administración

iii. Descripción del documento con el que se acredite el carácter de apoderado, en términos de la legislación aplicable al poderdante y la naturaleza del negocio

iv. Correo electrónico: _____

v. En su caso, número de cuenta y Clabe Interbancaria Estandarizada (CLABE en la entidad financiera o Entidad Financiera Nacional o Extranjera autorizadas para recibir depósitos): _____

vi. En los casos que el(los) representante(s) legale(s), apoderado(s), delegado(s) fiduciario(s) o titular(es) de firma, tenga su domicilio fuera del territorio nacional, deberá proporcionar:

a) Domicilio fuera de territorio nacional:

(Calle/avenida/vía)	(No. Ext. -Int).	(Colonia/urbanización)
(Alcaldía/ Mpio./demarcación política)	(Ciudad/población)	(Entidad federativa) 1
		(Código postal)
Pais		

b) Número de identificación fiscal y/o equivalente, así como el país o países que lo asignaron: _____

El Cliente no podrá ejercer su derecho ni se le entregarán los recursos hasta que se concluya con el proceso de verificación de todas las partes involucradas.

DOCUMENTOS. ³

Para efectos de la celebración de esta entrevista, el Cliente entrega a la afianzadora, los documentos que se indican a continuación. Señale con una **X** el documento que entrega.

<p>1) Identificación oficial que podrá presentar el cliente o su apoderado.</p> <p><i>Emitida por autoridad competente y vigentes a la fecha de su presentación, y en donde conste fotografía y firma del portador.</i></p> <p>Número: _____</p> <p>Emisor: _____</p> <p>Validación: _____</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>▪Cartilla del Servicio Militar Nacional.</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Cédula profesional.</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Certificado de Matrícula Consular.</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Credencial para votar.</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Credenciales emitidas por autoridades federales, estatales o municipales.</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Credenciales y/o Carnets de afiliación al IMSS o del ISSSTE.</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Licencia para conducir.</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Pasaporte. 4</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Tarjeta de afiliación al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Tarjeta Única de Identidad Militar.</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	▪Cartilla del Servicio Militar Nacional.	<input type="checkbox"/>	▪Cédula profesional.	<input type="checkbox"/>	▪Certificado de Matrícula Consular.	<input type="checkbox"/>	▪Credencial para votar.	<input type="checkbox"/>	▪Credenciales emitidas por autoridades federales, estatales o municipales.	<input type="checkbox"/>	▪Credenciales y/o Carnets de afiliación al IMSS o del ISSSTE.	<input type="checkbox"/>	▪Licencia para conducir.	<input type="checkbox"/>	▪Pasaporte. 4	<input type="checkbox"/>	▪Tarjeta de afiliación al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.	<input type="checkbox"/>	▪Tarjeta Única de Identidad Militar.	<input type="checkbox"/>
▪Cartilla del Servicio Militar Nacional.	<input type="checkbox"/>																				
▪Cédula profesional.	<input type="checkbox"/>																				
▪Certificado de Matrícula Consular.	<input type="checkbox"/>																				
▪Credencial para votar.	<input type="checkbox"/>																				
▪Credenciales emitidas por autoridades federales, estatales o municipales.	<input type="checkbox"/>																				
▪Credenciales y/o Carnets de afiliación al IMSS o del ISSSTE.	<input type="checkbox"/>																				
▪Licencia para conducir.	<input type="checkbox"/>																				
▪Pasaporte. 4	<input type="checkbox"/>																				
▪Tarjeta de afiliación al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.	<input type="checkbox"/>																				
▪Tarjeta Única de Identidad Militar.	<input type="checkbox"/>																				

Quando los documentos de identificación proporcionados presenten tachaduras o enmendaduras se deberá recabar otro medio de identificación o, en su defecto, solicitar dos referencias bancarias o comerciales y dos referencias personales:

Referencias.

BANCARIAS			
	INSTITUCIÓN	TIPO	NÚMERO DE CUENTA
A.	_____	_____	_____
B.	_____	_____	_____

COMERCIALES			
	NOMBRE	TIPO DE RELACIÓN	DOMICILIO
A.	_____	_____	_____
B.	_____	_____	_____

PERSONALES			
	NOMBRE	TIPO DE RELACIÓN	DOMICILIO
A.	_____	_____	_____
B.	_____	_____	_____

<p>2) Documento con el que se acredite el carácter de apoderado, en términos de la legislación aplicable al poderdante y la naturaleza del negocio.</p> <p>No. Escritura/Póliza: _____</p> <p>Fecha Escritura: _____</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>▪Carta poder firmada ante dos testigos.</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>▪Copia certificada del testimonio o de la escritura constitutiva en la que consten las facultades conferidas al apoderado, con o sin datos de inscripción según corresponda.</td><td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>Nombre Notario/Corredor: _____</p> <p>No. Notario/Corredor: _____ Plaza: _____</p>	▪Carta poder firmada ante dos testigos.	<input type="checkbox"/>	▪Copia certificada del testimonio o de la escritura constitutiva en la que consten las facultades conferidas al apoderado, con o sin datos de inscripción según corresponda.	<input type="checkbox"/>
▪Carta poder firmada ante dos testigos.	<input type="checkbox"/>				
▪Copia certificada del testimonio o de la escritura constitutiva en la que consten las facultades conferidas al apoderado, con o sin datos de inscripción según corresponda.	<input type="checkbox"/>				

DECLARACIONES

A. En este acto, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información solicitada por FIANZAS ASECAM, S.A., así como del uso que se le dará, por lo que autorizo expresamente para utilizar la presente información a FIANZAS ASECAM, S.A., para los fines de dar cumplimiento a las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. La autorización que se otorga implica la aceptación para que esta información se utilice por terceros distintos a FIANZAS ASECAM, S.A., con la finalidad de cumplirse con las obligaciones estipuladas en dichas disposiciones, por lo que FIANZAS ASECAM, S.A. podrá proporcionar la presente información a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, si así se lo requiere, o para que ésta lo(s) entregue a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

NOMBRE Y FIRMA

B. Declaro que el origen y procedencia de los fondos que por cuenta propia o en representación habré de operar u opero, proceden de actividades lícitas. Asimismo, manifiesto que los datos y documentación proporcionada en este acto son verídicos, presento original y otorgo copia fotostática de los documentos de identificación y autorizo a que se corrobore esta información de estimarse conveniente. Autorizo expresamente para utilizar la presente información a FIANZAS ASECAM, S.A., al contratar cualquier producto o servicio financiero con ella, o con motivo de la relación que se mantiene o llegue a mantener con la misma. La autorización que se otorga implica la aceptación para que esta información se utilice por terceros distintos a FIANZAS ASECAM, S.A., con la finalidad de cumplirse con las obligaciones estipuladas en las operaciones contratadas. Declaro que terceros no operarán con mi consentimiento o el de mi representante en los productos, cuentas, contrato o servicios donde actúo y opero, con recursos provenientes de actividades ilícitas y asimismo manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas.

NOMBRE Y FIRMA

C. Asimismo, autorizo a FIANZAS ASECAM, S.A. para que lleve a cabo investigaciones y monitoreo periódico sobre mi comportamiento crediticio en las sociedades que estime conveniente. Declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que solicitaré, del uso que se le dará y de que ésta podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo en que esta autorización se encontrará vigente por un periodo de tres años contados a partir de la fecha de firma del presente documento, y en su caso, durante todo el tiempo que se mantenga la relación contractual.

NOMBRE Y FIRMA

Observaciones del entrevistador, entre otros, señalar el nombre del Cliente relacionado con el entrevistado.

Nombre y Firma de quien efectuó la visita/entrevista

Nombre y firma de quien revisó

Fecha de entrevista y aplicación del cuestionario: _____ en la ciudad de: _____

En su caso, número de cédula de la persona que entrevista y aplica cuestionario: _____

- 1.- En su caso, indicar Estado, provincia, departamento o demarcación política similar que corresponda.
- 2.- En caso de que declare estar casado bajo Sociedad Conyugal, deberá aplicarse el "Cuestionario Inicial" Persona Física al Cónyuge, en carácter de Obligado Solidario.
- 3.- Para que un documento público emitido en el extranjero surta sus efectos jurídicos en la República Mexicana, se requiere que éste se encuentre debidamente legalizado o apostillado, en el caso en que el país en donde se expidió dicho documento sea parte del "Convenio Suprimiendo la Exigencia de Legalización de los Documentos Públicos Extranjeros" adoptado en La Convención de la Haya, la Haya, Países Bajos, el 5 de octubre de 1961, por la que se suprime el requisito de legalización de los documentos públicos extranjeros", bastará que dicho documento lleve fijada la apostilla a que dicho Convenio se refiere.
- 4.- Respecto de personas físicas de nacionalidad extranjera, que no cuenten con pasaporte se considerarán como documentos válidos de identificación personal cualquier documento oficial emitido por autoridad competente del país de origen, vigente en la fecha de su presentación, que contenga la fotografía, firma y, en su caso, domicilio de la persona de que se trate. Para estos efectos, se considerarán documentos válidos de identificación personal la licencia de conducir y las credenciales emitidas por autoridades del país de que se trate.