

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

|                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| _____<br>Denominación o Razón Social |  | _____<br>Folio Mercantil                     |
| _____<br>Fecha de Constitución       | _____<br>RFC                                       | _____<br># Serie Firma Electrónica Avanzada* |
| _____<br>Nacionalidad                | _____<br>Teléfono(s)                               | _____<br>Correo Electrónico*                 |
| _____<br>Calle, Avenida o Vía        | _____<br># Interior – Exterior                     | _____<br>Colonia                             |
| _____<br>Ciudad o Población          | _____<br>Delegación o Municipio                    | _____<br>Entidad Federativa                  |
| _____<br>C.P.                        | _____<br>Giro Mercantil, Actividad u Objeto Social |  |

**DATOS DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL**

|                               |                                 |                              |
|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| _____<br>Nombre(s)            | _____<br>Apellido paterno       | _____<br>Apellido materno    |
| _____<br>Nacionalidad         | _____<br>Puesto o Cargo         |                              |
| _____<br>Calle, Avenida o Vía | _____<br># Interior – Exterior  | _____<br>Colonia             |
| _____<br>Ciudad o Población   | _____<br>Delegación o Municipio | _____<br>Entidad Federativa  |
| _____<br>C.P.                 | _____<br>Teléfono(s)            | _____<br>Correo Electrónico* |

Declaro que los datos y documentación proporcionada en este acto son verídicos, otorgándoles copias fotostáticas y autorizándolos para corroborarla cuando así consideren conveniente. Finalmente se autoriza expresamente para utilizar la presente información a Mapfre Tepeyac S.A. y cualquiera de las empresas MAPFRE. Declaro que ni mi mandante ni el suscriptor realizaran transacciones destinadas a actividades ilícitas a favor de terceras personas.

Fecha, nombre y firma del Beneficiario

Fecha, nombre y firma personal de siniestros

| Documentos a recabar  | Si | No |
|---|----|----|
| Escritura constitutiva o documento que acredite su legal existencia |    |    |
| Cédula de identificación Fiscal                                     |    |    |
| Comprobante de inscripción FEA*                                     |    |    |
| Comprobante de domicilio  |    |    |
| Identificación oficial (apoderado)                                  |    |    |
| Documento que acredite el carácter de apoderado                     |    |    |

\*Cuando cuente con el dato o documento