

## Datos Complementarios Contratante Persona Moral

**Formato 5**

Número de póliza \_\_\_\_\_

Para facilitar los trámites de esta solicitud, por favor llénala con letra de molde y tinta negra. No será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

<input type="checkbox"/> Actualización requerida por el contratante o Asegurado		<input type="checkbox"/> Actualización requerida por MetLife México, S.A.	
<b>Datos generales</b>			
Denominación o razón social _____		Nombre comercial _____	
Fecha de constitución _____		Registro Federal de Contribuyentes _____	
Día Mes Año		Nacionalidad(es) _____	
Sector económico		Folio mercantil (empresas de nacionalidad mexicana) _____	
Industria <input type="checkbox"/>		Servicios <input type="checkbox"/>	
Actividades agropecuarias <input type="checkbox"/>		Detalle del giro mercantil, actividad u objeto social _____	
Gobierno <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>	
Especificar _____			
<b>Domicilio y datos de contacto</b>			
Calle / Avenida _____		Número exterior _____	
Código postal _____		Número interior _____	
Colonia / Barrio _____		Municipio / Delegación _____	
Estado _____		Ciudad / Población _____	
País _____			
<b>Teléfono:</b>			
( ) _____		( ) _____	
Teléfono 1 _____		Teléfono 2 _____	
Correo electrónico personal _____			
Nombre de contacto _____		Posición / Puesto _____	
Teléfono de contacto _____		Extensión _____	
Correo electrónico laboral _____			
<b>Apoderado o representante legal (llenar para empresas nacionales)</b>			
Nombre completo del apoderado o representante Legal que con su firma puede celebrar la operación de que se trate _____			
Nombre(s) _____		Apellido paterno _____	
Apellido materno _____			
Nombre(s) _____		Apellido paterno _____	
Apellido materno _____			

MetLife México, S.A., Boulevard Manuel Ávila Camacho número 32, piso SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Teléfono: 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) [www.metlife.com.mx](http://www.metlife.com.mx)

### Perfil Transaccional

(Contestar en caso de contar con producto(s) con componente de inversión o prima excedente y ser el Contratante)

Indicar volumen y montos aproximados de todas las transacciones que realizarás con MetLife

	Aportaciones	Retiros
Número aproximado de transacciones anuales	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Monto aproximado de transacciones anuales (en Moneda Nacional)	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>

### Declaraciones

¿Estás sujeto al pago de impuestos en el extranjero? Sí ☐ No ☐ En caso afirmativo indicar país(es) \_\_\_\_\_

Número de Identificación de Impuestos \_\_\_\_\_

¿Países con los que tienes operaciones bajo la misma razón social? \_\_\_\_\_

Dentro de la composición accionaria de la persona moral, ¿algún accionista(s) extranjero(s), su(s) cónyuge(s) o familiar(es) (tales como padres, hermanos, abuelos, hijos, nietos del accionista o del cónyuge) desempeña o ha desempeñado funciones destacadas en territorio nacional o en el extranjero? Sí ☐ No ☐

En caso de respuesta positiva a la pregunta anterior, llenar las secciones composición accionaria y estructura corporativa

### Composición accionaria – principales accionistas

				Porcentaje de participación en el capital social
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Nacionalidad	
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Nacionalidad	

### Estructura Corporativa – Especificar las funciones que mejor se adecúen a la estructura de la persona moral

			Director-Gerente general	Director-Gerente ejecutivo	Gerente operativo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno			

## Declaraciones

Declaro que la información aquí asentada es verídica y se apega fehacientemente a la realidad.

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha en que se firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del representante legal

## Datos de quien realizó la entrevista

\_\_\_\_\_  
Clave del agente

\_\_\_\_\_  
Clave de la promotoría

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del agente quien cotejó la documentación y realizó la entrevista

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico del agente