

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Razón o Denominación Social	
R.F.C.	C.U.R.P. (Persona Física)	Domicilio Particular en su Lugar de Residencia (Calle)		Número (Int / Ext)
Colonia	Delegación o Municipio	Población o Ciudad	Estado	Código Postal
Entidad Federativa de Nacimiento	Fecha de Nacimiento /Constitución		País de Nacimiento /Constitución	
Nacionalidad	Teléfono(s)	Ocupación, Profesión, Actividad o Giro		
Correo electrónico	Serie de Firma Electrónica (FIEL)			

PARA PERSONAS MORALES

Nombre de (los) apoderado(s) legal(es)	Cargo
Domicilio	Nacionalidad
	Folio Mercantil

PERFIL TRANSACCIONAL

Procedencia de los Recursos	Ingreso Mensual Neto en Miles de Pesos	Principal Fuente de Ingresos	Monto Anual estimado a invertir en pesos
<input type="checkbox"/> Trabajo y Ahorro <input type="checkbox"/> Herencia o Donación <input type="checkbox"/> Préstamo <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Menos de 25 <input type="checkbox"/> De 25 a 50 <input type="checkbox"/> De 50 a 100 <input type="checkbox"/> Más De 100		\$ _____

PARA PERSONAS FÍSICAS

¿Usted, 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 gobierno, líder político, funcionario gubernamental, judicial o militar de alta jerarquía, alto ejecutivo de empresa estatal o funcionario de partidos políticos?

☐ Si ☐ No

¿Cuál es su Parentesco?	Nombre del Puesto	Periodo de funciones
¿Esa Persona Tiene Vínculos Patrimoniales con una Sociedad o Asociación?	Nombre y Porcentaje de Participación	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
¿Actúa por Cuenta Propia?	En Caso Negativo, Mencione el Nombre por el que Actúa	¿Cuenta con acto jurídico para la representación?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

PARA CONTRATANTES DE FLOTILLAS, COLECTIVIDADES O GRUPOS

Convento con AFIRME Seguros, SA de CV, AFIRME Grupo Financiero el recabar y mantener un expediente de identificación de los asegurados que conforman la póliza durante su vigencia y presentarla a la compañía de manera física o digital en el momento que se requiera.

☐ De Acuerdo

ENTREVISTA Y COTEJO DE DOCUMENTOS

En base a las Disposiciones de carácter general del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas publicadas el día 19/11/2020, declaro bajo protesta de decir la verdad que se realizó una entrevista personal con el cliente o con el(los) apoderado(s) legal(es) que se detalla(n) en este formato, en la cual se recabaron los datos y documentos correspondientes a fin de integrar el expediente de conformidad con las disposiciones vigentes, así como se cotejaron los originales de las copias que se anexan en el mismo.

☐ De Acuerdo

DECLARACIÓN DEL ORIGEN Y DESTINO DE LOS RECURSOS PARA INICIO DE RELACIONES

Declaro bajo protesta de decir verdad que el origen y procedencia de los recursos provienen de fuentes lícitas y que son para uso con fines lícitos, asimismo, manifiesto que los datos proporcionados son verdaderos.

☐ De Acuerdo

AVISO DE PRIVACIDAD

Afirme Grupo Financiero, S.A. de C.V. sus filiales, con domicilio en Juárez No. 800 Sur, Colonia Centro, Código Postal 64000, Monterrey, Nuevo León, le informa que sus datos serán tratados para los fines de los productos y servicios financieros ofrecidos.

Para mas información consulte nuestro aviso de privacidad a través de www.afirme.com

☐ De Acuerdo

LUGAR Y FECHA

Nombre y firma del Asegurado o Contratante

Nombre y Firma del Agente o Funcionario