



MAPFRE México, S.A.  
 Av. Revolución No. 507, Col. San Pedro de los Pinos,  
 Delegación Benito Juárez, C.P. 03800, Ciudad de México.  
 Teléfono 65929000 R.F.C. MTE-440316 E54

CUESTIONARIO  
 FATCA

Folio															
Póliza	1	1	2	2	3	0	0	0	0	0	3	2	7		

DATOS DEL CONTRATANTE PERSONA MORAL				
Denominación y/o razón social:				
Nacionalidad(es):		RFC:		Relación con el solicitante:
Número de serie de la Firma Electrónica Avanzada <sup>1</sup> :			Correo electrónico o página web <sup>1</sup> :	
Giro mercantil u objeto social:		Folio mercantil:		Fecha de constitución: / /
Nombre completo del apoderado legal:			Nacionalidad(es) del apoderado::	
Domicilio del apoderado legal:				
DATOS DEL CONTRATANTE PERSONA FÍSICA				
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno: PRUEBASS PRUABSXA PRUEBASSA				
Nacionalidad(es): MEX		Fecha de nacimiento: 15/01/1996		País y lugar de nacimiento: MEX
RFC: PUPP960115J87		CURP <sup>1</sup> : PUPP960115561QWD65		TIN <sup>1</sup> :
Relación con el solicitante:		Tipo, número y emisor de la identificación oficial: 3		Vigencia:
Ocupación o profesión: ABOGADO		Giro de negocio:		Especifique:
Número de serie de la Firma Electrónica Avanzada <sup>1</sup> : NO			Correo electrónico o página web <sup>1</sup> :	
¿Ocupa o ha ocupado en los últimos dos años algún cargo o función pública? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especifique cargo:				
DOMICILIO FISCAL DEL CONTRATANTE (persona física o moral si no cuenta con él, indique el domicilio particular)				
Calle y número: DOMICILIAR 5 2			Colonia: COLONIAL	
Municipio o delegación: CUAUHTEMOC		Ciudad o población:		Estado: CIUDAD DE MEXICO
País: MEXICO		CP y/o POBOX: 06600	Teléfono: 5510127496	Clave de país: Código de ciudad:
País de residencia fiscal: MEXICO			Órdenes de transferencia permanentes <sup>1</sup> :	
CUESTIONARIO DE CIUDADANÍA NORTE-AMERICANA	CONTRATANTE	SOLICITANTE O ASEGURADO	BENEFICIARIO	OBSERVACIONES
¿Tiene pasaporte de los EUA, formato W-9 o tarjeta de residente permanente en EUA (green card)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Exclusivo para personas físicas
¿Nació en EUA y no ha cambiado su nacionalidad o ciudadanía, aún si tiene otra distinta?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Exclusivo para personas físicas
¿Alguno de sus padres nació en EUA?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Exclusivo para personas físicas
¿Tiene residencia permanente en EUA (green card)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Exclusivo para personas físicas
¿Ha permanecido en EUA, durante un periodo de 183 días o más en los últimos tres años?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Exclusivo para personas físicas
¿Tiene domicilio de residencia en EUA?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Exclusivo para personas morales
¿Si es una institución no financiera, ¿la empresa cuenta con accionistas ciudadanos americanos con más del 10% de la propiedad?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Exclusivo para personas morales
¿Tiene su domicilio o dirección de correspondencia en EUA?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Exclusivo para personas morales
Me obligo a notificar a MAPFRE Tepeyac, S.A. cualquier cambio en los datos aquí proporcionados en un plazo máximo de 10 días hábiles. Manifiesto que conozco y acepto lo establecido en el Aviso de Privacidad de MAPFRE Tepeyac, S.A.				
Lugar y Fecha:				
Firma del Contratante		Firma del Solicitante		Firma del Beneficiario

<sup>1</sup> Si cuenta con ella

**GLOSARIO:** CP: Código Postal CURP: Clave Única de Registro de Población EUA: Estados Unidos de América FATCA: Ley de Cumplimiento de Cuenta de Impuestos Extranjeros (FATCA por sus siglas en inglés) No.: Número POBOX: Buzón de correo RFC: Registro Federal de Contribuyentes TIN: Número de Identificación Federal del Contribuyente de Estados Unidos de América