

Formato de Identificación y Conocimiento del Cliente

Lugar y Fecha:

Figura que representa: Solicitante Fiado Obligado Solidario

I. Datos Generales del Cliente

Nombre/Denominación o Razón Social:			
Fecha de Nacimiento / Fecha de Constitución: (DD/MM/AAAA)			RFC:
Nombre del Representante Legal:			
Ocupación y/o Profesión, Giro:			
Nacionalidad del cliente:			Reside En México:
No. de Serie Certificado Digital FEA:			
Email:			Teléfono:
DOMICILIO			
Calle:		Número Ext.:	Número Int.:
Colonia:		Municipio y/o Alcaldía:	
Ciudad:	Estado:	País	C.P.:

II. Datos adicionales para Personas Morales

ACCIONISTAS	
NOMBRE	%

III. Datos adicionales para Personas Físicas

Estado Civil:	Régimen Patrimonial:
Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	Separación de Bienes <input type="checkbox"/> Bienes Mancomunados <input type="checkbox"/>
Nombre del Cónyuge:	

IV. Políticamente Expuesto

¿Desempeña desempeño o tiene relación con una persona que ocupa u ocupó algún cargo del Gobierno Estatal, Federal o en el Extranjero? (PEP o asimilado) ****	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo indicar el cargo / lugar de trabajo/Fecha:
Institución o Entidad donde presta sus servicios:		Cargo/Puesto:	
Nombre completo de la persona que está vinculada en su caso			

V. Origen y Destino de los Recursos

Origen de los recursos involucrados para la celebración de las operaciones	Nacional <input checked="" type="checkbox"/>	Extranjero <input type="checkbox"/>
Destino de los recursos involucrados para la celebración de las operaciones	Nacional <input checked="" type="checkbox"/>	Extranjero <input type="checkbox"/>
Aclaraciones:		



TOKIO MARINE
HCC

Tokio Marine HCC México S.A. de C.V.(TMHCCMX) Formato de Identificación y Conocimiento del Cliente

Manifestaciones:

1. EL CLIENTE manifiesta que ha entregado a la afianzadora o al agente la documentación prevista por los artículos 492,493 Y 494 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
2. EL CLIENTE declara que el origen y procedencia de los fondos con que cuenta son de origen lícito y legítimo y que los datos que ha proporcionado son verídicos, que los documentos exhibidos lo fueron en original y ha otorgado copia de ellos
3. Que no se realizarán operaciones a nombre de terceras personas, diversas a los firmantes.
4. Que actúo (actuamos) por nombre y cuenta propia, es decir, tengo (tenemos) los derechos de uso, disfrute aprovechamiento o disposición de los recursos y demás beneficios derivados de la(s) operación(es) que motiva(n) la relación comercial con "TMHCCMX" y en su caso declaro (declaramos) como propios los recursos con los que otorgo (otorgamos) mi (nuestra) obligación solidaria) respecto a la(s) operación(es) que motivan la relación comercial.
Así mismo reconozco (reconocemos) mi (nuestra) obligación de notificar a "TMHCCMX" a la brevedad posible, sobre cualquier participación que pudiera (pudiéramos) realizar en operaciones donde los derechos de uso, disfrute, aprovechamiento o disposición de los recursos y demás beneficios derivados de la operación sobre un tercero, o en su caso cuando el recurso con los que otorgo (otorgamos) mi (nuestra) obligación sean aportados por un tercero. Me obligo en estos casos a proporcionar toda la información que "TMHCCMX" solicite a fin de que esta última éste en condiciones de identificar al cliente de conformidad con lo establecido en el artículo 492.
5. EL CLIENTE autoriza a la Afianzadora de forma expresa para consultar y utilizar la información proporcionada e incluso autoriza a terceros para consultarla con motivo de las fianzas que solicite.

NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE O R.L.

ENTREVISTA DEL AGENTE, CORREDOR O SUScriptor COMERCIAL (OBLIGATORIO)

Declaro que se verificó la información asentada en este formato y corresponde a los documentos entregados por el Cliente Asimismo, declaro que los documentos fueron cotejados con su original, mismos que tuve a la vista y que la firma del Cliente estampada corresponde a la asentada en esta solicitud. Todo cambio en los datos del Cliente los informaré a la Compañía Afianzadora cuando tenga conocimiento, para la actualización de su expediente. En cumplimiento a las disposiciones del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

NOMBRE Y FIRMA DEL AGENTE O SUScriptor COMERCIAL