

Datos complementarios del Contratante persona moral artículo 492

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Formato 1

Número de póliza: _____
 Número de solicitud: _____

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.

Datos generales

Denominación o razón social

Registro Federal de Contribuyentes

(AAAA/MM/DD)

Fecha de constitución

Folio mercantil (empresa nacional)

Giro mercantil, actividad u objeto social

Nacionalidad(es)

Nombre completo del apoderado o representante legal, administradores, director, gerente general que con su firma puede celebrar la presente operación (requisitar para empresas nacionales):

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Domicilio de la empresa y datos de contacto

Domicilio

Calle / Avenida

Número exterior

Número interior

Colonia / Barrio

Ciudad / Población

Municipio / Alcaldía

Entidad federativa

País

Código postal

 ¿Zona
fronteriza? Si ☐ No ☐

Teléfonos de contacto

Teléfono 1

Teléfono 2

Correo electrónico _____@_____

MetLife México, S.A., Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920, Teléfono: 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433), www.metlife.com.mx

Perfil transaccional (contestar en caso de haber solicitado un producto con componente de inversión o prima excedente)

Indicar los montos aproximados a manejar de acuerdo al producto solicitado:

	Aportaciones	Retiros
Número aproximado de transacciones anuales:		
Monto aproximado de transacciones anuales (en Moneda Nacional):		
¿Estás obligado a pagar impuestos en el extranjero? Si ☐ No ☐		
En caso positivo, especifica:		
País(es)	Número de Seguridad Social o Número de Identificación de Impuestos	

Declaración de persona políticamente expuesta

Dentro de la composición accionaria de la persona moral, ¿algún accionista(s) extranjero(s), su(s) conyuge(s) o familiar(es) (tales como padres, hermanos, abuelos, hijos, nietos del accionista o del cónyuge) desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en territorio nacional o en el extranjero?

Si ☐ No ☐

En caso de respuesta positiva, requisitar las secciones estructura corporativa y composición accionaria

Composición accionaria – principales accionistas

				Porcentaje de participación en el capital social
Accionista 1				
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Nacionalidad(es)	
Accionista 2				
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Nacionalidad(es)	
Accionista 3				
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Nacionalidad(es)	

Estructura corporativa – especificar las funciones que mejor se adecuen a la estructura de la persona moral

			Director-Gerente general	Director-Gerente ejecutivo	Gerente operativo
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	☐	☐	☐
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	☐	☐	☐
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	☐	☐	☐

Declaraciones y firma

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

Declaro que el origen de los recursos para el pago del o los productos contratados con MetLife es de procedencia lícita así como el destino de los posibles recursos recibidos como contraprestación del o los productos contratados tendrán un destino lícito.

Lugar y fecha

Nombre y firma del representante legal

Datos de quien realizó la entrevista

Clave del agente _____

Clave de la promotoría _____

Nombre y firma del agente o promotor quien cotejó la documentación y realizó la entrevista