



TOKIOMARINE

Tokio Marine Compañía de Seguros S.A. de C.V.

Formato de Identificación del Beneficiario (PF/PM)

I. Datos Generales del Beneficiario

Nombre completo (Apellido paterno, materno, Nombre [s])/Razón o Denominación Social

Fecha de Nacimiento/Constitución (día, mes y año)	Nacionalidad (PF/PM)	Entidad Federativa de Nacimiento (Personas Físicas)
Ocupación, profesión o actividad/Objeto Social o Giro		
RFC (Con homoclave)	*** CURP	No. De identificación fiscal (extranjeros)
Telefono	*** Correo Electrónico:	
*** No. de Serie de la Firma Electrónica Avanzada:	Folio Mercantil (personas morales)	

Domicilio

Calle	No. Exterior	No. Interior.
Colonia		Código Postal
Delegación o Municipio		Ciudad o Población
Entidad Federativa		País

Datos Complementarios.

Nombre completo del Representante Legal:

** ¿Desempeña o ha desempeñado cargo alguno dentro del gobierno Federal, Estatal o Municipal en el último año?

Si No Definir cargo Dependencia

Nombre de los Socios o Accionistas	Nacionalidad	Porcentaje de Capital Social correspondiente

Documentos Anexos

<input type="checkbox"/> Identificación Personal o del Representante Legal	<input type="checkbox"/> Escritura Constitutiva
<input type="checkbox"/> R.F.C. <input type="checkbox"/> No cuento con ella	<input type="checkbox"/> Poder Notarial del Representante Legal
<input type="checkbox"/> CURP <input type="checkbox"/> No cuento con ella	<input type="checkbox"/> Comprobante de FEA <input type="checkbox"/> No cuento con ella
<input type="checkbox"/> Comprobante de Domicilio	<input type="checkbox"/> Otro (apostille, curp, etc):

Declaro que la información contenida en este documento es verdadera, completa y proporciono la información de modo confiable y actualizado. De igual forma, me comprometo a proveer la documentación e información necesaria que Tokio Marine Compañía de Seguros S.A. de C.V., requiera para el cumplimiento de su actividad. Lo anterior, conforme a las Disposiciones a que se refiere el Art. 492 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Firma del Cliente, Apoderado o Representante Legal

El presente formato se elabora de conformidad con las Disposiciones a que se refiere el Art. 492 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Tokio Marine Compañía de Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Paseo de la Reforma, número 505, piso 34, colonia Cuauhtémoc, alcaldía Cuauhtémoc, código postal, 06500, Ciudad de México; es el responsable del tratamiento que se dé a sus datos personales, los cuales serán recabados con la finalidad de: verificar su identidad; integrar y mantener su expediente como cliente; cumplir, con el contrato de seguro. Para mayor información sobre el tratamiento de sus datos personales puede consultar nuestro aviso de privacidad integral en <https://tokiomarine.com.mx/privacidad.php>. Si desea acceder, rectificar, cancelar u oponerse al tratamiento de sus datos personales puede hacerlo a través del correo electrónico datospersonales@tokiomarine.com.mx.

** Persona Políticamente Expuesta, individuo que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, entre otros, a los jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos. Se asimilan a las PEP, el cónyuge, la

*** En caso de que cuente con el dato o documento.

Ver. 2021