

Datos complementarios contratante persona moral

Formato 5

Número de póliza _____

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.

☐ Actualización requerida por el contratante o Asegurado	☐ Actualización requerida por MetLife México, S.A. de C.V.
Datos generales	
Denominación o razón social _____	
Nombre comercial _____	 Registro Federal de Contribuyentes
Fecha de constitución _____	Nacionalidad(es) _____
 Día Mes Año	Folio mercantil (empresas de nacionalidad mexicana) _____
Sector económico	
Industria ☐	Servicios ☐
Actividades agropecuarias ☐	
Gobierno ☐	Otro ☐
Especificar _____	
Detalle del giro mercantil, actividad u objeto social _____	
Domicilio y datos de contacto	
Calle / Avenida _____	Número exterior _____
	Número interior _____
Código postal _____	Colonia / Barrio _____
	Municipio / Alcaldía _____
	Ciudad / Población _____
Estado _____	País _____
Teléfono:	
() _____	() _____
Teléfono 1	Teléfono 2
Correo electrónico personal _____@_____	
Nombre de contacto _____	Posición / Puesto _____
	Teléfono de contacto _____
	Extensión _____
Correo electrónico laboral _____@_____	
Apoderado o representante legal (llenar para empresas nacionales)	
Nombre completo del apoderado o representante Legal que con su firma puede celebrar la operación de que se trate _____	
Nombre(s) _____	Apellido paterno _____
	Apellido materno _____
Nombre(s) _____	Apellido paterno _____
	Apellido materno _____

MetLife México, S.A. de C.V., Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920, Teléfono: 555328 7000, Lada sin costo 800 00 METLIFE (638 5433), www.metlife.com.mx

Perfil Transaccional

(Contestar en caso de contar con producto(s) con componente de inversión o prima excedente y ser el Contratante)

Indicar volumen y montos aproximados de todas las transacciones que realizarás con MetLife

	Aportaciones	Retiros
Número aproximado de transacciones anuales		
Monto aproximado de transacciones anuales (en Moneda Nacional)	\$	\$

Declaraciones

¿Estás sujeto al pago de impuestos en el extranjero? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo indicar país(es) _____

Número de Identificación Fiscal _____

¿Países con los que tienes operaciones bajo la misma razón social? _____

Dentro de la composición accionaria de la persona moral, ¿algún accionista(s) extranjero(s), su(s) cónyuge(s) o familiar(es) (tales como padres, hermanos, abuelos, hijos, nietos del accionista o del cónyuge) desempeña o ha desempeñado funciones destacadas en territorio nacional o en el extranjero? Sí ☐ No ☐

En caso de respuesta positiva a la pregunta anterior, llenar la siguiente sección: Declaraciones propietario real.

Declaraciones propietario real

Declaraciones propietario real / persona que ejerce al control: Se entiende a la persona física que no siendo el cliente o beneficiario, por medio de otra o de cualquier acto o mecanismo obtiene los beneficios derivados de este contrato u operación que se pretende celebrar, y es quien, en última instancia, ejerce los derechos de uso, disfrute, aprovechamiento o disposición de los recursos, esto es, como el verdadero dueño de los recursos.

En caso de aplicar, por favor llena la siguiente sección: Favor de declarar a la(s) persona(s) física(s) que tiene(n) el carácter de Propietario Real. Para contratantes Persona Moral, declara al o los accionista(s) que posea(n) un porcentaje de participación en el capital social igual o mayor al 25%.

Número de accionistas (personas físicas)

Porcentaje de participación
en el capital social

1.					%
	Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Nacionalidad	
2.					%
	Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Nacionalidad	

Número de accionistas (personas morales)

1.		%
	Denominación o Razón Social	Nacionalidad
2.		%
	Denominación o Razón Social	Nacionalidad

En caso de que los accionistas declarados sean personas morales o bien, nadie posea dicho porcentaje, declarar al administrador único de la empresa, o a los miembros de su consejo de administración, o bien aquella persona física que ejerce el control de la persona moral directa o indirectamente.

				Administrador Único / Miembro del consejo de administración	Persona Física que ejerce el control / Propietario real	
1.	_____ Nombre(s)	_____ Apellido paterno	_____ Apellido materno	_____ Nacionalidad	☐	☐
2.	_____ Nombre(s)	_____ Apellido paterno	_____ Apellido materno	_____ Nacionalidad	☐	☐

Agregar la identificación oficial de las personas que fueron declaradas en esta sección, en caso de haber declarado a una persona moral como principal accionista, adjuntar la identificación oficial de los (i) propietarios reales, o (ii) administrador único o en su caso, (iii) de los Miembros del Consejo de Administración.

En caso de que existan más de dos personas con el carácter de propietarios reales, miembros del consejo de administración o personas que ejerzan el control, favor de completar la información en el formato 4.

Declaraciones

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

Lugar y fecha en que se firma

Nombre y firma del representante legal

Datos de quien realizó la entrevista

Clave del agente

Clave de la promotoría

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

Correo electrónico del agente