

**CUESTIONARIO INICIAL DE IDENTIFICACION DEL CLIENTE PERSONA FISICA DE NACIONALIDAD EXTRANJERA  
(APLICA TAMBIÉN PARA EXTRANJEROS CON RESIDENCIA TEMPORAL O PERMANENTE)**

Lugar y fecha de entrevista y aplicación del cuestionario.

	Ciudad	Día	Mes	Año
Indicar calidad con que actúa:				
<input type="checkbox"/> Fiado	<input type="checkbox"/> Solicitante	<input type="checkbox"/> Obligado Solidario	<input type="checkbox"/> Propietario Real	<input type="checkbox"/> Apoderado
		<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Beneficiario

**DATOS**

1. Nombre completo (sin abreviaturas)

Paterno	Materno	Nombre(s)
---------	---------	-----------

2. Fecha de nacimiento

3. Nacionalidad

Día	Mes	Año	
-----	-----	-----	--

4. País de Nacimiento

5. Entidad de Nacimiento

6. Clave Única del Registro de Población (C.U.R.P.)

7. Registro Federal de Contribuyentes (RFC)

(RFC con Homoclave)

8. Giro del Negocio, Ocupación o Actividad

9. Domicilio

<input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> Lugar de Trabajo
-------------------------------------	---

Calle / Avenida / Vía

No. Ext - Int

Colonia / Urbanización

Delegación / Mpio. / Demarcación Pol

Ciudad / Población

Entidad Federativa / Estado

Código Postal

10. Domicilio en su país de origen (en caso de ser persona extranjera)

Calle / Avenida / Vía

No. Ext - Int

Colonia / Urbanización

Delegación / Mpio. / Demarcación Pol

Ciudad / Población

Entidad Federativa / Estado

Código Postal

11. Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada

12. Teléfono(s) del domicilio señalado

13. Correo electrónico

14. Régimen Matrimonial

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociedad Conyugal	Separación de Bienes

15. Nombre del cónyuge

16. Ingreso Mensual

17. Marque el tipo de Operación(es) a realizar (Operaciones a que se refiere el art. 144 Fracción I, II, IX, X, XI, XIV, XVII, XIX, 145 y 162 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fianzas	Fideicomiso(s)

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 12 de enero de 2021, con el número CGEN-F0026-0002-2021

18. ¿Usted o su cónyuge desempeña(n) o ha(n) desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional?

Sí No

En caso de que la respuesta sea afirmativa, especificar lo siguiente:

Nombre completo sin abreviaturas. (paterno, materno, nombre(s)) País y Ciudad Cargo Puesto Periodo

Nombre completo sin abreviaturas. (paterno, materno, nombre(s)) País y Ciudad Cargo Puesto Periodo

19. Indique el tipo y número de operaciones a realizar.

Ramo-Subramo

Monto anual

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20. Celebración de operación de forma    
Presencial No Presencial

En caso de que la operación sea de forma no presencial:  
Clave de Elector: \_\_\_\_\_  
Geolocalización del dispositivo: \_\_\_\_\_

21. Para efectos de la celebración de esta entrevista, el cliente en términos de lo establecido en los artículos 492, 493 y 494 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, entrega a la afianzadora o al agente, los documentos que se indican a continuación.

a. Identificación Oficial, emitida por autoridad competente y vigentes a la fecha de su presentación, donde conste fotografía, domicilio y firma del portador

Credencial para votar Pasaporte Fm2

b.  Cédula de Identificación Fiscal

c. Comprobante de domicilio particular y/o de residencia permanente y/o de correspondencia, con antigüedad no mayor a tres meses contados a partir de su fecha de emisión:

Contrato de arrendamiento inscrito ante la autoridad fiscal correspondiente  Estados de cuenta bancarios  Telefonía residencial y/o celular sujeto a plan de pago  
 Derechos por el servicio de suministro de agua potable  Suministro de energía eléctrica  Recibo de pago del impuesto predial

d.  Documento que acredite su calidad migratoria.

e.  Documento que acredite su legal estancia en el país.

## DECLARACION.

El CLIENTE declara que el origen y procedencia de los fondos que por cuenta propia o en representación habré de operar u opero, proceden de actividades lícitas. Asimismo, manifiesto que los datos y documentación proporcionada en este acto son verídicos, presento original y otorgo copia fotostática de los documentos de identificación y autorizo a que se corrobore esta información de estimarse conveniente. Autorizo expresamente para utilizar la presente información a Fianzas Avanza, S.A. DE C.V., al contratar cualquier producto o servicio financiero con ella, o con motivo de la relación que se mantiene o llegue a mantener con la misma. La autorización que se otorga implica la aceptación para que esta información se utilice por terceros distintos a Fianzas Avanza, S.A. DE C.V., con la finalidad de cumplirse con las obligaciones estipuladas en las operaciones contratadas. Asimismo, declaro que terceros no operarán con mi consentimiento en los productos, cuentas, contrato o servicios donde actúo y opero, con recursos provenientes de actividades ilícitas y asimismo manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 16 de enero de 2021, con el número CGEN-F0026-0002-2021