

Formato de auto-certificación personas físicas

Fecha: de del 20

Parte 1. Datos Generales

Nombre(s): Apellido Paterno: Apellido Materno:
Dirección o domicilio completo: Calle
Núm. Ext. Int. Colonia
C.P. Delegación o municipio
Ciudad o Estado País

I.- Datos referentes a su lugar de nacimiento

CURP:

En caso de no proporcionar la CURP indique su fecha y lugar de nacimiento.

Fecha de nacimiento (día/mes/año)

Lugar de nacimiento (Sus datos deberán incluir un estado, una provincia, un condado o un municipio y país de nacimiento):

II.- Indique sus Nacionalidades:

III.- Tiene ciudadanía Estadounidense: Sí No Otra ciudadanía, méncionela(s):

Solo en el caso de que su ciudadanía sea de E.U.A proporcione el número TIN de E.U.A.:

Consulta las **"Instrucciones para auto-certificaciones"** en la página <https://www.mnyl.com.mx/conocenos/normatividad/index.aspx> para obtener mayor información sobre los conceptos utilizados en esta auto-certificación.

Parte 2. Listado de Residencias Fiscales del Cliente

Proporcione la siguiente información referente a todos su(s) país(es) de residencia(s) fiscal(es) incluyendo México

País/ Jurisdicción de residencia fiscal	RFC o TIN (Número de Identificación Fiscal)	Si no tiene RFC o TIN disponible ingresar razón A, B o C*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Razón <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Razón <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Razón <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Razón <input type="checkbox"/>

***Razón A:** El país/jurisdicción de residencia del titular no emite un TIN.

***Razón B:** El TIN no es requerido (Nota. Solo seleccione esta razón, si la ley local de la jurisdicción de residencia no requiere recabar el TIN emitido por dicha jurisdicción).

***Razón C:** El país/jurisdicción de residencia del titular no emite un TIN por ser menor de edad.

TIN: Número de identificación fiscal, en México RFC.

En caso de tener más residencias fiscales y el espacio le sea insuficiente, favor de llenar cuantos formatos sean necesarios.

Si usted está llenando esta auto-certificación como persona física pase a la parte 4; si usted está llenando esta auto-certificación como persona física que ejerce el control en una persona moral requisiere la parte 3 y posteriormente la parte 4.

Parte 3. Llenar solo para personas físicas que ejercen el control en la persona moral contratante

En caso de ser una persona física que ejerce el control en una persona moral, esta auto-certificación formará parte integral del formato de auto-certificación para Entidades y deberá ser completado solo en aquellos casos en los que la Entidad se clasifique como una Entidad No Financiera Pasiva conforme a la parte 2 inciso b del "**Formato de auto-certificación para Entidades para efectos de FATCA y/o CRS**". En caso de clasificarse como una Entidad No Financiera Pasiva y no proporcionar esta auto-certificación completando los campos solicitados, se considerará que la auto-certificación de la entidad se encuentra incompleta y por lo tanto no válida.

En caso de estar llenando esta forma por ser persona que ejerce el control de la entidad proporcione la siguiente información:

Número total de personas que ejercen el control de la entidad:

Indicar el código del tipo de persona que ejerce el control de acuerdo con las opciones disponibles de las

"Instrucciones para auto-certificaciones":

Parte 4. Indispensable leer antes de firmar

Finalizará la validez de esta auto-certificación si se produce un cambio en las circunstancias que sea susceptible de afectar el estatus del titular según lo declarado en cada sección y por lo tanto se deberá sustituir esta auto-certificación dentro de los 30 días siguientes.

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información presentada en éste documento fue proporcionada por el suscrito, es real y cierta; y autorizo a **Seguros Monterrey New York Life S.A de C.V.**, a utilizar esta información para los fines que establece el Artículo 32-B Bis del Código Fiscal de la Federación, de conformidad con el Acuerdo entre la Secretaría de Hacienda y Crédito Publico de los Estados Unidos Mexicanos y el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América para mejorar el cumplimiento Fiscal Internacional incluyendo respecto de FATCA publicado el 21 de agosto de 2014 en el Diario Oficial de la Federación por medio del Anexo 25 de la Resolución Miscelánea Fiscal, el Acuerdo Multilateral de Autoridad Competente (MCAA) firmado el 29 de octubre de 2014, el cual da origen al Estándar para el Intercambio Automático de Información Financiera (CRS por sus siglas en inglés) publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 12 de Enero de 2016 por medio del Anexo 25-Bis de la Resolución Miscelánea Fiscal.

Autorizo expresamente a **Seguros Monterrey New York Life S.A de C.V.**, para tratar mis datos personales y datos personales sensibles que figuran en el presente formato, de conformidad con los términos de este consentimiento y las finalidades primarias descritas en el Aviso de Privacidad de SMNYL. Asimismo, acepto la responsabilidad de informar a los titulares los datos personales proporcionados en esta auto-certificación y las finalidades de su tratamiento.

En cumplimiento a lo dispuesto al artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 22 de noviembre de 2017 con el número CGEN-S0038-0162-2017.

Nombre y Firma