



Fecha | D | D | M | M | A | A | A | A |

Nombre de la Entidad _____

Apellido Paterno, Materno y Nombre (s)

Yo, _____ como representante legal de la entidad antes señalada y con relación a la(s) solicitud(es)/póliza(s) número(s) _____, por medio de la presente:

1. Declaro que la entidad es:

a) No Sí Una institución financiera (institución de depósito, institución de custodia, de inversión o compañía de seguros)

En caso de respuesta afirmativa, favor de proporcionar el GIIN

| | | | | | | - | | | | | - | | | | |

Si no cuenta con el GIIN, favor de especificar la razón _____

Si es una entidad de inversión, se encuentra localizada en una jurisdicción no participante al acuerdo internacional Common Reporting Standard (CRS) y es administrada por otra institución financiera. En caso afirmativo, ir a la pregunta 2, en caso negativo, ir a la pregunta

b) No Sí Entidad no financiera activa en compra - venta de valores, en caso de respuesta afirmativa, ir a la pregunta 2.

c) No Sí Un organismo sin actividad de compra venta de valores (por ejemplo, un fideicomiso administrado no profesionalmente o una compañía de inversión privada), en caso de respuesta afirmativa, ir a la pregunta 2.

d) No Sí Una entidad cuyas acciones se compran y venden en el mercado de valores o está afiliada a una entidad cuyas acciones se compran y venden en el mercado de valores, en caso de respuesta afirmativa ir a la pregunta 6

Si la entidad tiene acciones que se compran y venden en el mercado de valores, por favor proporcione el nombre del mercado de valores _____

Si la entidad está afiliada a una entidad cuyas acciones se compran y venden en el mercado de valores, por favor proporcione el nombre de la entidad y el mercado de valores _____

e) No Sí Otro, por favor especifique _____

2. No Sí La entidad tiene obligaciones fiscales en algún otro país diferente de México Si la respuesta es afirmativa, ir a la pregunta 3. En caso contrario, ir a la pregunta 4

3. Por favor agregue en la tabla de abajo el país o países donde la entidad cuenta con responsabilidad fiscal, agregando también el Número de Identificación Fiscal correspondiente (Tax Identification Number – TIN). En caso de no contar con el Número de Identificación Fiscal, por favor proporcione la razón (opciones A, B o C) como se indica abajo.

A. El país donde la entidad contratante tiene obligaciones fiscales no emite Número de Identificación Fiscal a sus residentes.

B. La entidad contratante no tiene posibilidad de obtener el Número de Identificación Fiscal (por favor, explique por qué no le es posible obtener dicho número en la tabla de abajo).

C. Seleccione esta opción si las autoridades del país donde tiene obligaciones fiscales por regulación local requieren que el Número de Identificación Fiscal sea revelado



País / países donde tiene responsabilidad fiscal	Número de Identificación fiscal (TIN)	Si el TIN no esta disponible, seleccione la opción A, B o C	
		Razón:	A
			B
			C
		Razón:	A
			B
			C
		Razón:	A
			B
			C

4. No Sí La entidad es (a) una entidad de inversión, se encuentra localizada en una jurisdicción no participante al acuerdo internacional Common Reporting Standard (CRS) y es administrada por otra institución financiera; o es (b) Un organismo sin actividad de compra venta de valores, alguna de las personas que ejercen el control (personas que están facultadas para la toma de decisiones dentro de una entidad: socios, accionistas, representante legal, administrador) de la entidad tiene obligaciones fiscales en otros países además de México.

En caso afirmativo ir a la pregunta 5, en caso contrario ir a la pregunta 6.

5. Si su respuesta a la pregunta 4 fue afirmativa, por favor enliste las personas que ejercen el control. Adicionalmente, cada persona física que enliste, deberá de llenar el formato de auto certificación para personas físicas
Enliste el nombre de las personas que ejercen el control:

El Gobierno de su país podría celebrar un acuerdo para compartir información fiscal con las autoridades de otras jurisdicciones. Estamos solicitando su residencia y número de identificación fiscal (si procede) y registraremos esta información en nuestras bases de datos, pero solamente revelaremos esta información a las autoridades fiscales pertinentes, siempre y cuando esta sea requerida bajo la regulación su país.

Si usted tiene alguna pregunta sobre cómo llenar este formato, se recomienda que usted hable con su asesor fiscal o jurídico.

6. Declaro que la información que proporcioné en esta certificación es verdadera de acuerdo a lo que sé y conozco. Estoy de acuerdo en notificar y actualizar a través de un nuevo formato, cualquier cambio en la información antes proporcionada, dentro de los 30 días naturales siguientes a dicho cambio.

AVISO DE PRIVACIDAD

Al firmar este documento, acepto que los datos personales que proporcione a través de este formato serán tratados por **Prudential Seguros México, S.A. de C.V.**, con domicilio en Av. Santa Fe 428, piso 7, Downtown Torre II, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México, C.P. 05348, con la finalidad primaria y necesaria de contactarle y/o dar seguimiento a sus solicitudes respecto de los productos, servicios y/o actividad comercial de Prudential. Para conocer nuestro Aviso de Privacidad integral visite <https://www.prudentialseguros.com.mx/PrudentialMexico/> Sección Aviso de Privacidad

Firma y Nombre del representante legal _____