**Formato de Agentes y/o Intermediarios para reportar a Solunion México Seguros de Crédito, S.A. las operaciones contempladas en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros de Fianzas**

En caso de ser Agente y/o Intermediario y, en el ejercicio de sus funciones sea detectada una posible Operación Inusual o Interna Preocupante, le pedimos completar el segmento correspondiente.

En caso de tener duda en el llenado de este formato, favor de comunicarse a la Aseguradora. Una vez finalizado, favor de enviarlo al correo electrónico opinion@solunion.com

**OPERACIÓN INUSUAL** (comportamiento de un Cliente que no concuerde con los antecedentes, actividad conocida, perfil transaccional inicial o habitual en función al origen o destino de los recursos, así como al monto, frecuencia, tipo o naturaleza de la operación sin justificación razonable)

|  |
| --- |
| Cliente (Asegurado, Contratante, Beneficiario, Prop. Real): |
|  |

|  |
| --- |
| Registro Federal de Contribuyentes: |
|  |

|  |
| --- |
| Domicilio completo: |
|  |

|  |
| --- |
| Póliza(s) afectada(s) y Prima(s): |
|  |

|  |
| --- |
| Detalle de la posible Operación Inusual: |
|  |

|  |
| --- |
| Documentación y/o Información soporte: |
|  |

**Agente y/o Intermediario:**

**Representante Legal:**

**Firma:**

**Formato de Agentes y/o Intermediarios para reportar a Solunion México Seguros de Crédito, S.A. las operaciones contempladas en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros de Fianzas**

En caso de ser Agente y/o Intermediario y, en el ejercicio de sus funciones sea detectada una posible Operación Inusual o Interna Preocupante, le pedimos completar el segmento correspondiente.

En caso de tener duda en el llenado de este formato, favor de comunicarse a la Aseguradora. Una vez finalizado, favor de enviarlo al correo electrónico opinion@solunion.com

**OPERACIÓN INTERNA PREOCUPANTE** (comportamiento de cualquiera de los accionistas, socios, directivos, funcionarios, empleados, apoderados que por sus características pudieran contravenir, vulnerar o evadir la aplicación de lo dispuesto por la ley o las disposiciones)

|  |
| --- |
| Detalle de la posible Operación Interna Preocupante: |
|  |

|  |
| --- |
| Documentacion y/o Información soporte: |
|  |

**Agente y/o Intermediario:**

**Representante Legal:**

**Firma:**