

Datos Generales*

Nombre y/o razón social de la Institución Fiduciaria		Número o referencia del Fideicomiso	
RFC	FIEL / FEA	Nacionalidades <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera ¿Cuál? _____	
Lugar de celebración del Fideicomiso		Fecha de celebración del Fideicomiso	
Objeto del Fideicomiso			
En su caso, indicar la(s) actividad(es) vulnerables que realice en términos del artículo 17 de la Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita			

En Caso de Ser Extranjero (Obligatorio cuando el cliente haya señalado alguna nacionalidad extranjera)

En caso de tener la Nacionalidad Extranjera ¿es contribuyente fiscal?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En caso de responder afirmativo ¿Cuál es su número de identificación fiscal o equivalente?		País o Países que asignaron número de identificación fiscal (si cuenta con ello)	
País de Residencia	No. de Pasaporte	En caso de no ser residente en México, ¿motivo de la contratación?	
Calidad Migratoria en México:	<input type="checkbox"/> FMM Turista <input type="checkbox"/> FM2 Inmigrante <input type="checkbox"/> FM3 No Inmigrante <input type="checkbox"/> Inmigrado Clave de Certificado de Residencia _____		
Domicilio en el extranjero:			

Comité Técnico u Organo equivalente*

Nombre completo de los miembros (sin abreviaturas)	Fecha de nacimiento

Principal Patrimonio Fideicomitado (montos y bienes) *

Aportaciones de los Fideicomitentes*

Nombre Fideicomitente	Monto y/o bienes

Datos del Cónyuge, Concubina(rio), Dependientes Económicos (Fideicomitente(s) y Fideicomisario(s) Personas Físicas)**

Fideicomitente o Fideicomisario	Dependientes económicos (Nombre Completo)	Nacionalidad	RFC o fecha de nacimiento	Parentesco	Ocupación

Datos de Sociedades con las que mantenga Vínculos Patrimoniales **

Sociedades o Asociaciones con las que mantenga vínculos patrimoniales (Influencia Significativa)	Vinculo Patrimonial	Fideicomitente o Fideicomisario

Información Principales Accionistas (Fideicomitente(s) y Fideicomisario(s) Personas morales)**

Fideicomitente o Fideicomisario	Nombre de los principales Accionistas / Asociados	Nacionalidad	Lugar de Residencia	Porcentaje de Participación

Documentos Anexos

Contrato, testimonio o copia certificada del instrumento público que acredite la celebración o constitución del Fideicomiso *	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
En caso de que el Fideicomiso sea de reciente constitución, deberá proporcionar un escrito firmado por persona legalmente facultada que acredite su personalidad en términos del instrumento público expedido por fedatario público, en el que conste la obligación de llevar a cabo la inscripción respectiva y proporcionar, en su oportunidad, los datos correspondientes a la propia Institución	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Comprobante de Domicilio *	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Testimonio o copia certificada del instrumento que contenga los poderes del(los) representante(s) legal(es), apoderado(s) legal(es) o de(los) delegado(s) fiduciario(s), expedido por fedatario público, cuando no estén contenidos en el instrumento público que acredite la legal existencia del Fideicomiso de que se trate, así como la identificación personal de cada uno de dichos representantes, apoderados o delegados fiduciarios	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Cédula de Identificación Fiscal *	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Comprobante de Inscripción para la Firma Electrónica Avanzada FIEL/FEA *	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Declaración del Agente, Ejecutivo Comercial, Funcionario Bancario

Verifiqué la autenticidad de los documentos presentados por el Cliente mediante su cotejo con los documentos originales

Nombre Completo

Firma

Declaración del Cliente

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información que he proporcionado en el presente documento es verídica y auténtica, por lo que autorizo a la Aseguradora a que la misma sea corroborada, de estimarse conveniente.

En caso de tratarse de seguros colectivos, de grupo y de flotilla, así como contratados a través de fideicomisos que sean constituidos para cumplir con prestaciones laborales o de previsión social de carácter general, convengo en integrar y salvaguardar la información y documentación de los miembros que integran el grupo, colectividad o flotilla y proporcionarlos oportunamente a la Aseguradora cuando así se me requiera por esta o por autoridad competente.

Otorgo mi consentimiento a Seguros Banorte S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte para el tratamiento y transferencia de mis datos personales, incluyendo los datos sensibles y los patrimoniales o financieros, en los términos del aviso de privacidad, mismo que he leído y comprendo.

Nombre del Cliente o Representante Legal	Firma	Fecha
--	-------	-------

**Cuando existan o se cuente con ellos.