

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE PERSONA MORAL
NACIONAL Y EXTRANJERA Ó PERSONA FÍSICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL

Datos Generales del Cliente									
Nombre Completo y/o Denominación o Razón Social							Código del Cliente:		
RFC		FIEL/FEA:(si cuenta con ella)		Tipo de Persona <input type="checkbox"/> PFAE <input type="checkbox"/> PM		Nacionalidades <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera ¿Cuál? _____			
Actividad o Giro del Negocio							Fecha de Nacimiento		
Datos Generales del Cliente									
En caso de tener la nacionalidad EE.UU. ¿es contribuyente fiscal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En caso de responder afirmativo ¿Cuál es su TIN?				Fecha de Constitución		País de Constitución			
País de Residencia		Número de Pasaporte		Calidad Migratoria en México <input type="checkbox"/> FMM Turista <input type="checkbox"/> FM2 Inmigrante <input type="checkbox"/> Inmigrado <input type="checkbox"/> FM3 No Inmigrante Clave del certificado de residencia _____					
En caso de no ser residente en México, ¿motivo de la contratación?									
Domicilio Particular del Cliente									
Domicilio: Calle				No. Exterior	No. Interior	C.P.	Col.		
Delegación o Municipio				Ciudad y/o Población				Entidad Federativa	
Teléfono				Correo Electrónico y/o página de internet (si cuenta con ello)					
Datos del Propietario Real de los Recursos									
¿El Cliente actúa en nombre y cuenta propia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No									
¿Los recursos monetarios utilizados para el pago de sus pólizas son propios? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No									
En caso negativo a cualquiera de las preguntas anteriores, proporcione el nombre del propietario real de los recursos y llene un formulario para identificación									
Nombre Completo y/o Denominación o Razón Social									
Información adicional del Cliente persona moral (Estructura Corporativa)									
Forma de administración de la sociedad <input type="checkbox"/> Administrador Único <input type="checkbox"/> Consejo de Administración		Nombre del Administrador Único o del Presidente del Consejo de Administración					Nacionalidades		
		Nombre del Director General o Gerente General					Nacionalidades		
Nombre de los principales accionistas / asociados				Nacionalidades				Porcentaje de participación	
Núm de Escritura donde consta la Constitución		Folio Mercantil del Registro Público		Fecha de Inscripción en el Registro Público				Entidad en la que se registró	
Datos del Representante o Apoderado Legal del Cliente									
Nombre completo (Apellido paterno, apellido materno, nombre(s))							RFC (si cuenta con ello)		
CURP		Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)		Nacionalidad <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera ¿Cuál? _____					
Domicilio: Calle				No. Exterior	No. Interior	C.P.	Col.		
Delegación o Municipio				Ciudad y/o Población				Entidad Federativa	
Teléfono				Correo Electrónico y/o página de internet (si cuenta con ello)					
Datos adicionales del cliente o familiares que hayan sido funcionarios de Gobierno (últimos 2 años)									
¿El Cliente, sus cónyuges, o parientes colaterales hasta segundo grado, han desempeñado cargo de elección o han sido funcionarios de Gobierno en los últimos 2 años? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No									
Nombre del funcionario público, cónyuge o colateral			Parentesco con el Cliente			Cargo Público		Período	
Sociedades o Asociaciones con las que mantiene vínculos patrimoniales en las que ejerza control o influencia significativa									
Nombre Completo						Vínculo Patrimonial			

Documentos anexos de Personas Morales (copias)			
• Testimonio o Copia Certificada del Acta Constitutiva	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	¿Cuál? _____
• Cédula de identificación fiscal	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
• Comprobante de domicilio (menor a 3 meses de antigüedad)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	¿Cuál? _____
• Documento que acredite la calidad del Representante/Apoderado Legal (cuando exista)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	¿Cuál? _____
• Identificación oficial del Representante/Apoderado Legal (cuando exista)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
• Manifestación de futura inscripción al Registro Público (PM de reciente creación)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
• Comprobante de Inscripción para la Firma Electrónica Avanzada-FIEL/FEA (cuando cuente con ella)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Se le informa al Cliente que:			
• Los datos que recabemos de usted serán tratados bajo la protección de la Ley Federal de Datos Personales en Posición de los Particulares y de conformidad con el Aviso de Privacidad de la Aseguradora, ubicado al final de este cuestionario y publicado en el portal www.segurosbanorte.com.mx			
• Por exigencia de ley usted deberá mostrar al representante de la Aseguradora, los documentos originales y/o certificados para corroborar la información proporcionada en el presente formulario.			
• Los datos y documentos que usted nos proporcione en este formulario no sustituyen a aquellos que le serán requeridos en el caso de una reclamación o siniestro que llegue a presentar ante la Aseguradora.			
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 ésta o por autoridad competente.			
Otorgo mi consentimiento a SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE (SEGUROS 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.			
¿Cuál es el monto máximo mensual de recursos que usted destinará a sus seguros, en cualquier tipo de producto, con Seguros Banorte?			
Menos de \$50,000 <input type="checkbox"/> De \$50,000 a \$250,000 <input type="checkbox"/> De \$250,000 a \$1,000,000 <input type="checkbox"/> Más \$1,000,000 <input type="checkbox"/>			
Nombre del Cliente o Representante Legal		Firma	Fecha
Documentos válidos para efecto de la identificación			
1. Credencial para votar (IFE)	8. Credencial / Carnet de afiliación al IMSS o ISSSTE		
2. Cédula Profesional	9. Tarjeta afiliación Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores		
3. Pasaporte	10. Credencial emitida por alguna autoridad federativa o estatal		
4. Licencia de Conducir	11. Credencial para obtener recursos o apoyos de programas gubernamentales, federales, estatales o municipales		
5. Cartilla Servicio Militar Nacional	12. Documento expedido por el Instituto Nacional de Migración		
6. Tarjeta Única de Identidad Militar			
7. Certificado de Matrícula Consular			
Registros Gubernamentales		Documentos válidos para acreditar el carácter del Representante/ Apoderado	
1. RFC Registro Federal de Contribuyentes (Cédula Fiscal)	1. Carta poder (firmada ante 2 testigos)		
2. CURP Clave Única Registro de Población (personas físicas)	2. Poder notarial o Escritura Constitutiva que lo incluya.		
3. Inscripción para la Firma Electrónica Avanzada (FIEL/FEA)	3. Nombramiento del Servidor Público que tenga facultades para contratar		
	4. Nombramiento en términos del art.90 LIC y 130 LMV.		
Documentos válidos como comprobante de domicilio (vigencia no mayor a tres meses)			
1. Luz	6. Gas		
2. Teléfono, (fijo o celular sujeto a Plan de Pago)	7. Contrato de arrendamiento inscrito ante la autoridad correspondiente		
3. Predial	8. Inscripción ante el Registro Federal de Contribuyentes.		
4. Agua			
5. Estado de cuenta bancario			
Nota: Los documentos públicos emitidos en el extranjero deberán estar debidamente legalizados o apostillados.			
Aviso de Privacidad			
SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE (SEGUROS BANORTE) con domicilio en Av. Hidalgo No.250 Pte., Col. Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los patrimoniales o financieros, recabados, que se recaben o generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, se trataran para todos los fines vinculados con dicha relación, tales como: identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, así como para cumplir las obligaciones derivadas de tal relación de requerimientos regulatorios, así mismo hacemos de su conocimiento que para las finalidades de ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, se excluyen los datos sensibles patrimoniales o financieros, quedando convenido que usted acepta la transferencia que pudiera realizarse a entidades integrantes de Grupo Financiero Banorte y, subsidiarias de estas Instituciones y Terceros, Nacionales o Extranjeros.			
Para limitar el uso y divulgación de sus datos, mantendremos políticas y procedimientos de seguridad y confidencialidad.			
SEGUROS BANORTE ha implementado un mecanismo expreso para que usted pueda manifestar su negativa previo al tratamiento de sus datos personales, que se encuentra en el numeral 6 de nuestro aviso de privacidad integral, publicado en nuestra página de internet www.segurosbanorte.com.mx , en relación a las "finalidades secundarias" enlistadas en el numeral 4 del mismo aviso de privacidad integral.			
Usted tendrá disponible en todo momento el texto del Aviso de Privacidad Completo, así como sus modificaciones, en nuestra página de Internet: www.segurosbanorte.com.mx y a través de comunicados colocados en nuestras Oficinas Principales de Atención a Clientes o informados mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con usted. Se entenderá que usted como titular consiente tácitamente el tratamiento de sus datos, cuando habiéndose puesto a su disposición dicho aviso de privacidad, no manifieste su oposición.			
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	