

Datos Generales del Cliente				
Nombre Completo*:			Código del Cliente:	
CURP (si cuenta con ella):	RFC:	FIEL/FEA: (si cuenta con ella)	Nacionalidades*: <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera, ¿Cuál?	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)			
Ocupación, profesión, Actividad o Giro del Negocio*:		Fecha de Nacimiento*:	País de Nacimiento*:	
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 cédula fiscal?				
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 Particular del Cliente*				
Calle:	No. Exterior	No. Interior	C.P.:	Colonia:
Delegación o Municipio:	Ciudad y/o Población			Entidad Federativa
Teléfono:	Correo Electrónico (si cuenta con ello):			
Datos del Propietario Real de los Recursos (Declaración Firmada, obligatoria)				
¿El Cliente actúa en nombre y cuenta propia?*			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Los recursos monetarios utilizados para el pago de sus pólizas son propios?*			<input type="checkbox"/> Sí	<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				
Datos adicionales del Cliente o familiares que hayan sido funcionarios de Gobierno (últimos 2 años), en caso afirmativo llenar toda la información del recuadro.				
¿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"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Nombre del funcionario público	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
Datos del cónyuge, dependientes económicos y/o beneficiarios designados por el cliente (En caso de PEP's o familiares este apartado será de llenado obligatorio)				
Nombre Completo:			Relación con el Cliente:	
Fecha de Nacimiento	País de Nacimiento		Nacionalidades	
Domicilio Calle:	No. Exterior	No. Interior	C.P.:	Colonia:
Teléfono:	Correo Electrónico:		Ocupación, Profesión, Actividad Económica o Giro	
CURP:	RFC:	Certificado Digital de Firma Electrónica Avanzada (Si cuenta con ella)		
Dependientes económicos (Nombre completo)	Nacionalidades	RFC o fecha de nacimiento	Parentesco	Ocupación
Domicilio de dependientes (solo en caso de que sea distinto al del cónyuge)				
PEP's.- Aquel individuo que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, considerando entre otros, a los jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos				

Documentos Anexos de Personas Físicas

Identificación Oficial*	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Comprobante de domicilio (no mayor a 3 meses de antigüedad) si es distinto al IFE / INE*	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Cédula de Identificación Fiscal (cuando cuente con ella)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Constancia de la CURP (Cuando cuente con ella)	<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
Documento que acredite su calidad migratoria (En caso de ser extranjero)	<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 Protección de Datos Personales en Posesión 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 (Datos de llenado obligatorio)*

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.

¿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 ☐ De \$50,000 a \$250,000 ☐ De \$250,000 a \$1,000,000 ☐ Más \$1,000,000

¿Cuál es el origen de los recursos que usted destina para adquirir productos o servicios con Seguros Banorte S.A. de C.V.?*

☐ Sueldo ☐ Comisiones ☐ Premios y bonos ☐ Ahorro e inversión ☐ Herencias ☐ Venta de inmuebles ☐ Préstamos

Otros (Detalle) _____

Declaro que no opero con recursos provenientes de actividades ilícitas y que con las operaciones realizadas con Seguros Banorte S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte no favorezco alguna actividad ilícita.

Documentos válidos para efecto de la identificación

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. Credencial para votar (IFE / INE) | 7. Credencial / Carnet de afiliación al IMSS o ISSSTE |
| 2. Cédula Profesional | 8. Tarjeta afiliación Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores |
| 3. Pasaporte | 9. Credencial emitida por autoridades Federales, Estatales o Municipales |
| 4. Licencia de Conducir | 10. Certificado de Matrícula Consular |
| 5. Cartilla Servicio Militar Nacional | 11. Documentación expedida por el Instituto Nacional de Migración |
| 6. Tarjeta Única de Identidad Militar | |

Identificación Personal.- Documento original oficial emitido por autoridad competente, vigente a la fecha de su presentación, que contenga la fotografía, firma y, en su caso, domicilio del propio Cliente (legible)

Glosario, descripción de otros documentos a integrar

- RFC Registro Federal de Contribuyentes (Cédula Fiscal)
- CURP Clave Única Registro de Población (personas físicas)
- Inscripción para la Firma Electrónica Avanzada (FIEL/FEA)

Documentos válidos como comprobante de domicilio

- | | |
|---|---|
| 1. Luz | 5. Estado de cuenta bancario |
| 2. Teléfono, (fijo o celular sujeto a Plan de Pago) | 6. Gas |
| 3. Predial | 7. Contrato de arrendamiento inscrito ante la autoridad correspondiente |
| 4. Agua | 8. Inscripción ante el Registro Federal de Contribuyentes. |

Nota: Será requerido cuando el domicilio manifestado en el contrato celebrado por el Cliente con la Aseguradora, no coincida con el de la identificación o ésta no lo contenga. El documento deba ser legible y su antigüedad no deberá ser mayor a tres meses, contados a partir de su fecha de emisión (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 con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 poniente, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, es el responsable de los datos personales que recaba, incluidos los de carácter sensible, financiero y/o patrimonial. Los datos recabados en el presente documento serán tratados para la debida atención y cumplimiento del contrato de seguro celebrado; así como para finalidades de prospección comercial. Si usted desea manifestar su negativa para recibir comunicaciones de prospección comercial, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en su numeral 6, en el sitio web www.segurosbanorte.com.mx

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	Fecha

* Campos de llenado obligatorio para clientes PF de nacionalidad mexicana

Nombre y Firma del Cliente o Apoderado Legal*

<div> <div></div> <div>Nombre Completo</div> </div>	<div> <div></div> <div>Firma</div> </div>
---	---