

Datos del contratante

*Número o referencia del Fideicomiso		*R.F.C. (con homoclave) o número de identificación fiscal y/o equivalente y el país o países que lo asignaron.	
*Objeto del Fideicomiso	Correo electrónico:		*Lugar y fecha de constitución o celebración del Fideicomiso
*Denominación o razón social de la Institución fiduciaria	No. de serie de la firma electrónica avanzada		*Patrimonio fideicomitido (bienes y derechos)
*Aportaciones de los fideicomitentes			
*Régimen Fiscal			

Domicilio

*Calle:	*Núm. Ext.:	*Núm. Int.:	*Colonia:
*Delegación / Municipio:	*Estado:	*Ciudad o Población:	*C.P.:
*Teléfono:	*Email:		

*¿El Fideicomiso realiza actividades vulnerables¹? Sí ☐ No ☐ Si la respuesta es "Sí" especifica las actividades:

*¿El contratante o asegurado han estado sujetos a algún proceso penal? Sí ☐ No ☐ Especifica:

*¿El contratante es el mismo que el asegurado? Sí ☐ No ☐ Si la respuesta fue no, deberás proporcionar la siguiente información

Datos del asegurado

*Apellido paterno		*Apellido materno		*Nombre(s)	
*R.F.C.		C.U.R.P.		Correo electrónico	
*Fecha de nacimiento (DD/MM/AA)	*Nacionalidad	*País de nacimiento	*Entidad federativa de nacimiento	*Teléfono	
*Ocupación o profesión		*Actividad o giro del negocio		No. de serie de la Firma Electrónica Avanzada	
Domicilio					
*Calle:	*Núm. Ext.:	*Núm. Int.:	*Colonia:		
*Delegación / Municipio:	*Estado:	*Ciudad o Población:		*C.P.:	
*Teléfono:	Forma de pago de su póliza:			Origen de los recursos:	

¹ Actividades vulnerables se refiere a las "Actividades descritas en el artículo 17 de la Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia lícita, entre las que se encuentran juegos con apuesta, concursos y sorteos, Tarjetas prepagadas, préstamos o créditos, con o sin garantía, servicios de construcción, desarrollo o comercialización de bienes inmuebles, comercialización de piedras y metales preciosos, joyas y relojes, subasta y comercialización de obras de arte, etc.

Datos Persona Física

Datos Persona Moral

[illegible]

* Cuando cuente con ellos

*Identificación oficial del representante legal	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Indica cual:_____
*Contrato, testimonio o copia certificada del instrumento público que acredite la celebración o constitución del Fideicomiso	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Número de escritura:_____
*Cédula de identificación fiscal (RFC)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
*Comprobante de domicilio (antigüedad no mayor a 3 meses)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Indica cual:_____
*Poder del representante legal	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Número de escritura:_____
*Certificado de la firma electrónica avanzada	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Número de serie:_____

Observaciones y/o comentarios adicionales

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información asentada en este formato es fidedigna.

*Nombre y firma del representante legal del cliente

*Nombre y firma de la persona que realizó
la entrevista personal al cliente

Nota:

- *Este formato debe ser requisitado totalmente y sin abreviaturas.
- *Los campos marcados con * son obligatorios.
- *En caso de no tener la información de los campos que no están marcados con *, señala que no cuentas con esta información.
- *Las copias simples de los documentos deberán ser legibles y sin manchaduras, enmendaduras, quemaduras, etc.
- *Los documentos anexos deben contener obligatoriamente la leyenda de que las copias simples de los documentos han sido cotejadas contra sus originales añadiendo el nombre, firma y fecha de quien lo realiza.