

Datos Generales del Cliente				
Nombre Completo y/o Denominación o Razón Social				Código del Cliente:
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)			
Actividad o Giro del Negocio				Fecha de Nacimiento
En caso de ser Extranjero				
En caso de tener la nacionalidad EE.UU. ¿es contribuyente fiscal?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de responder afirmativo ¿Cuál es su TIN?		País de Nacimiento		
País de Residencia	No. de Pasaporte	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 del certificado de residencia _____		
En caso de no ser residente en México, ¿motivo de la contratación?				
Domicilio Particular del Cliente				
Calle	No. Exterior	No. Interior	C.P.	Colonia
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"/> 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 una formulario para identificación				
Nombre Completo y/o Denominación o Razón Social				
Datos del cónyuge, dependientes económicos y/o Beneficiarios designados por el cliente				
Nombre Completo				Relación con el cliente
Fecha de Nacimiento		País de Nacimiento		Nacionalidades
Domicilio: Calle		No. Exterior	No. Interior	Colonia
Teléfono		Correo Electrónico		C.P.
		Ocupación, Profesión, Actividad o Giro		
CURP	RFC	Certificado Digital de la 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)				
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"/> Sí <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 Físicas				
• Identificación Oficial	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuál? _____		
• Comprobante de domicilio (menor a 3 meses de antigüedad) si es distinta al IFE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuál? _____		
• Cédula de Identificación Fiscal (cuanto cuente con ella)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
• Constancia de la CURP (si no señala en la identificación)	<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 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) | 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 alguna autoridad federativa o estatal |
| 4. Licencia de Conducir | 10. Credencial para obtener recursos o apoyos de programas gubernamentales, federales, estatales o municipales |
| 5. Cartilla Servicio Militar Nacional | |
| 6. Tarjeta Única de Identidad Militar | |

Registros Gubernamentales

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

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 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