

## 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 fideicomitado (bienes y derechos)
*Aportaciones de los fideicomitentes			

## Domicilio

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

\*¿El Fideicomiso realiza actividades vulnerables<sup>1</sup>?    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:

<sup>1</sup> 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.





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.