

**EXPEDIENTE DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO
DE PERSONA FÍSICA DE NACIONALIDAD MEXICANA**

Eje Central Lázaro Cárdenas 2, 8° Piso,
06007, Ciudad de México
Tel.: 5130-2800
latinoseguros.com.mx

Numero de póliza: _____

Datos del beneficiario/cliente

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____

Fecha de Nacimiento Día/Mes/Año _____ Correo electrónico _____ R. F. C. _____ C.U.R.P. _____

Teléfono(s): _____ País de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Actividad o giro del negocio: _____ No. Serie certificado digital firma electrónica avanzada _____

Calle _____ Número (Exterior e Interior) _____ Colonia _____ Código Postal _____ Estado _____

Delegación o Municipio _____ Ciudad o Población _____ Entidad Federativa _____

Documentos anexos

Identificación oficial Datos de la identificación oficial _____ Comprobante de domicilio

Responda las siguientes preguntas

¿Existe alguna persona además del Asegurado o Beneficiario que obtiene beneficios de este seguro?
No Si ¿Quién? _____ Responder sección C formato PLD FO-01 (entrevista)

Durante los últimos dos años, ¿ha desempeñado algún cargo en el gobierno mexicano o extranjero?
No Si ¿Cuál? _____

¿Los padres, hijos, abuelos, hermanos, nietos, de usted o su cónyuge, concubina o concubinario, desempeñan o ha desempeñado durante los últimos dos años algún cargo público?
No Si ¿Cargo? _____ ¿Nombre? _____

Información para el pago vía transferencia electrónica

Clabe (18 dígitos) _____ Banco _____ Anexar copia del estado de cuenta _____

Correo electrónico en caso de necesitar más información relacionado al trámite. _____

Declaración

Declaro que el origen y procedencia de los fondos que por cuenta propia o en representación habré de operar u opero proceden de actividades lícitas. Asimismo manifiesto que los datos y documentación proporcionada en este acto son verídicos, anexo copia fotostática de los documentos de identificación y autorizo a que se corrobore esta información de estimarse conveniente. Declaro que terceros no operarán con mi consentimiento o el de mi representada en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúo y opero, con recursos provenientes de actividades ilícitas, y así mismo, manifesté que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas.

_____ Fecha

_____ Firma del beneficiario por cuenta propia

Aviso de privacidad

La Latinoamericana Seguros S.A. ("La Latino"), con domicilio en Eje Central Lázaro Cárdenas No. 2, 8° piso, Centro, Cuauhtémoc, 06007, en la Ciudad de México, en cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, le informa que sus datos personales (de identificación, académicos, laborales, patrimoniales, de procedimientos administrativos seguidos en forma de juicio y/o jurisdiccionales, de tránsito y movimientos migratorios), incluyendo los sensibles (ideológicos, afiliación sindical, de salud, vida sexual, características físicas y personales), proporcionados mediante la solicitud, cuestionarios o formatos del seguro o por cualquier medio o tecnología, o los que se generen de la relación que se establezca con Usted, serán tratados para evaluar su solicitud de seguro, selección de riesgos, emisión del contrato de seguro, trámite de reclamaciones de siniestros, administración de la póliza, prevención de fraude y operaciones ilícitas, estudios estadísticos y para dar cumplimiento a obligaciones de conformidad con la Ley sobre el Contrato de Seguro y demás normatividad aplicable. Sus datos podrán ser tratados para el ofrecimiento y promoción de nuestros productos, servicios y/o prospección comercial; de no estar de acuerdo con el tratamiento de sus datos personales para los fines indicados, deberá manifestarlo en el espacio destinado para tal fin. Sus datos personales podrán ser transferidos a las autoridades que los requieran con el fin de cumplir con obligaciones legales, así como a otras Aseguradoras para fines de selección de riesgos. En caso de realizar alguna transferencia que requiera su consentimiento expreso, éste será recabado. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, revocar su consentimiento, o limitar el uso y divulgación de sus datos utilizando el procedimiento que se encuentra a su disposición en la página de internet: latinoseguros.com.mx, sección "Aviso de Privacidad", por escrito dirigido al Oficial de Protección de Datos Personales, en el domicilio de La Latino, al correo electrónico: protecciondatos@latinoseguros.com.mx o comunicarse al 5130-2800 ext. 1338. Las modificaciones al presente Aviso de Privacidad, estarán a su disposición en el domicilio y/o la página de internet de La Latino. El llenado del presente documento constituye el otorgamiento de mi consentimiento expreso a La Latino para el tratamiento de mis datos personales.
Fecha de actualización: 10 de octubre de 2016.

Autorizo a La Latino, para tratar mis datos para ofrecimiento y/o prospección comercial. Si No

_____ Lugar y fecha

_____ Nombre del beneficiario/cliente

_____ Firma