

**Formato conoce a tu cliente  
PERSONA FÍSICA MEXICANA/NACIONAL**

Fecha de recepción *	_____		
	Día	Mes	Año

Formato requisitado en:  Oficina  Domicilio  Otros

\* Datos obligatorios

R.F.C. * c/Homoclave *	_____	Fecha de nacimiento *	_____	País de nacimiento *	_____
Nacionalidad *	_____	Ocupación *	_____	Tipo ident.	_____
				Folio o # ident.	_____

*Nombre cliente _____				
Nombre/Nombres		Apellido paterno		Apellido materno
*Domicilio	Particular de Residencia <input type="checkbox"/>			
	Fiscal <input type="checkbox"/>	Calle	No. exterior	No. interior
Colonia o Fraccionamiento		Delegación o Municipio	Estado	C.P.
Profesión	Actividad o giro del negocio	Lugar de residencia	* Teléfono	
* Celular	Correo electrónico	* CURP	*# serie FIEL/ Firma Electrónica Avanzada	
¿Usted desempeña a la fecha un cargo público? _____		Año en que dejó su cargo _____		
¿Es usted cónyuge o pariente de una persona políticamente expuesta? _____		Tipo de parentesco _____		

**Propietario real**

Si actúa a nombre o por cuenta de un tercero, favor de proporcionar los datos del propietario real		Si ( )	No ( )		
Fecha de nacimiento _____	Parentesco _____	Nacionalidad _____			
Nombre cliente _____					
Nombre		Apellido paterno		Apellido materno	
Domicilio particular _____					
Calle		No. exterior	No. interior		
Colonia o Fraccionamiento		Delegación o Municipio	Estado	C.P.	
Profesión	Actividad o giro del negocio	lugar de residencia	Teléfono		
Celular	Correo electrónico	R.F.C./ CURP	# serie FIEL		

### Datos de beneficiario

Fecha de nacimiento _____	Parentesco _____	Nacionalidad _____		
Nombre _____	Nombre/Nombres _____	Apellido paterno _____	Apellido materno _____	
Domicilio _____	Calle _____	No. exterior _____	No. interior _____	
R.F.C. _____	Colonia _____	Delegación o Municipio _____	Estado _____	C.P. _____
CURP _____	Teléfono _____	Actividad _____	Correo electrónico _____	

### Documentos a recabar vía esta solicitud "copias/cotejadas"

#### Del asegurado o contratante

- R.F.C. ( )  
CURP ( )  
Identificación oficial vigente (anverso y reverso) legible ( ) Ite, pasaporte, cédula profesional, cartilla militar  
Comprobante de domicilio vigente no mayor a 3 meses ( ) Rbo. luz, agua, teléfono, bancario  
Comprobante de inscripción firma electrónica avanzada ( ) Sólo cuando cuente con ella

**Declaramos bajo protesta de decir verdad que previo a la celebración del contrato, yo agente de seguros celebre la entrevista personal con el cliente ó su apoderado, a fin de recabar los datos y documentos de identificación respectivos, asimismo la información contenida en este documento es verídica y que los documentos proporcionados por el cliente, fueron cotejados contra los originales atento a lo dispuesto por el Art. 492 de la LISF, mismos que Seguros Atlas, S.A. puede corroborar cuando lo considere necesario.**

#### CONSENTIMIENTO

En cumplimiento con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo a Seguros Atlas, S.A., a tratar y, en su caso, transferir mis datos personales, los sensibles y los patrimoniales o financieros, para todos los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos celebrado o que en su caso, se celebre, así como para los indicados en el Aviso de Privacidad, cuyo contenido conozco y que previamente se ha puesto a mi disposición.

En caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares, me obligo a hacer del conocimiento de dichos titulares que he proporcionado tales datos a Seguros Atlas, S.A. y a hacer de su conocimiento los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido Aviso de Privacidad.

Nombre y firma del cliente

Nombre y firma del agente de seguros  
(indispensable)

#### AVISO DE PRIVACIDAD

En cumplimiento con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Seguros Atlas, S.A. (Seguros Atlas) con domicilio en Paseo de los Tamarindos No. 60- PB, Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F. Tel.: (55)9177-50-00, hace de su conocimiento que tratará los datos personales generales y sensibles que Usted proporcione para la evaluación de su solicitud de seguro y selección de riesgos y, en su caso, emisión del contrato de seguro, trámite de sus solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la póliza de seguro, prevención de fraude y operaciones ilícitas, para información estadística así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en el propio contrato, la Ley sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad aplicable.

Para mayor información ponemos a su disposición, nuestra página de internet [www.segurosatlas.com.mx](http://www.segurosatlas.com.mx) en donde usted podrá consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, así como los mecanismos para hacer valer su derecho ARCO.