

Formato conoce a tu cliente PERSONA MORAL EXTRANJERA

* Datos obligatorios

Fecha de Recepción *			
	Día	Mes	Año

R.F.C. c/Homoclave *	
Nacionalidad *	

Razón Social _____			
Domicilio _____			
Calle _____		No. exterior _____	No. interior _____
Colonia o Fraccionamiento _____	Delegación o Municipio _____	Estado _____	C.P. _____
Teléfono 1 _____	Teléfono 2 _____	Fax _____	Correo electrónico * _____
Actividad o giro Mercantil * _____	Fecha de constitución * _____		
# Serie fiel _____	_____		
Nacionalidad y nombre del apoderado legal/ Administrador/Gerente que actúe por la moral _____			
Tipo de identificación y No. _____			

Estructura corporativa

Forma de administración de la sociedad	Administrador único ()	Consejo de administración ()
¿Alguno de los socios o accionistas o miembros del consejo de administración son personas políticamente expuestas?	Si ()	No ()
En caso afirmativo, favor de indicar el cargo _____		
En caso de existir beneficiarios, indicarlos: _____		
Nombre _____		
Domicilio _____		
Fecha de nacimiento _____		
Razón por la cuál ha decidido operar o poner un riesgo en México _____		

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

Asegurado contratante	Si ()
Acta constitutiva debidamente legalizada o apostillada del documento que compruebe fehacientemente su legal existencia	()
Identificación oficial vigente del representante legal, Pasaporte, documento que acredite su internación o legal estancia en el país, identificación oficial emitida en el extranjero (anverso y reverso totalmente legible)	()
Poder notarial de los representantes legales no importando su nacionalidad	()
Comprobante de domicilio vigente no mayor a 3 meses	()

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 representante legal

Nombre y firma del agente
(indispensable)

Documentos a entregar anexos a esta solicitud "copias"

Fecha de Captura

Clave de oficina

Nombre y firma de quien genera
al cliente

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 en donde usted podrá consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, así como los mecanismos para hacer valer su derecho ARCO.