

Fecha de Recepción *			
	Día	Mes	Año

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

Formato requisitado en: * Oficina Domicilio Otros

* Datos obligatorios

*Razón Social _____

*Domicilio fiscal actual _____

Calle		No. exterior	No. interior
Colonia o Fraccionamiento	Delegación o Municipio	Estado	C.P.

* Teléfono 1 _____ Teléfono 2 _____ * Celular _____ * Correo electrónico _____

*Actividad o giro/Mercantil _____ *Fecha de constitución _____

*# serie fiel _____ Folio mercantil _____

*Nombre del Administrador/Gerente / Apoderado legal _____

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 personas físicas, indicarlos: _____

Nombre _____

Domicilio _____

Fecha de nacimiento _____

Documentos a entregar anexos a esta solicitud "copias"

Asegurado contratante	Si			
Acta constitutiva inscrita en el registro público de la propiedad y comercio	()	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cédula Fiscal RFC	()	No. Notaría	Nombre notario	No. de folio
Identificación oficial vigente del representante legal (anverso y reverso totalmente legible)	()			
Poder notarial de quien actúa por la Moral	()			
Comprobante de domicilio fiscal actual vigente no mayor a 3 meses	()			
Del beneficiario				
Identificación oficial	()			
CURP	()			
Comprobante de domicilio	()			

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