

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

| | | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------------|
| Datos del beneficiario/cliente y póliza | | | | |
| Denominación o razón social | | | | Número de póliza: |
| Fecha de constitución Día/Mes/Año | Correo electrónico | R. F. C. | Teléfono(s): | |
| Actividad o giro del negocio | | | | |
| No. Serie certificado digital firma electrónica avanzada | | Folio mercantil | Nacionalidad | |
| Calle | Número (Exterior e Interior) | Colonia | Código Postal | Estado |
| Delegación o Municipio | | Ciudad o Población | Entidad Federativa | |
| Datos del apoderado legal | | | | |
| Apellido Paterno | | Apellido Materno | Nombre(s) | |
| Documentos anexos | | | | |
| Cédula de identificación fiscal <input type="checkbox"/> Acta constitutiva <input type="checkbox"/> Poderes del apoderado legal <input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio <input type="checkbox"/> | | | | |
| Identificación personal del apoderado legal <input type="checkbox"/> Datos de la identificación oficial _____ | | | | |
| Otros (especificar) _____ | | | | |
| Estructura corporativa | | | | |
| | | | | |
| Accionistas | | | | |
| Nombre | | Nacionalidad | % de Capital | |
| | | | | |
| | | | | |
| Responda la siguiente pregunta | | | | |
| ¿Existe alguna persona además del Asegurado o Beneficiario que obtiene beneficios de este seguro? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | |
| ¿Quién? _____ Responder sección C formato PLD FO-01 (entrevista) | | | | |
| Información para el pago vía transferencia electrónica | | | | |
| Clabe (18 dígitos) _____ Banco _____ Anexar copia del estado de cuenta | | | | |
| Correo electrónico para información del tramite _____ | | | | |
| 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. | | | | |
| 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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | |
| Lugar y fecha | | Nombre del beneficiario/cliente | | Firma |