

NÚMERO DE PÓLIZA O CRÉDITO

SECCIÓN I.-DATOS GENERALES DEL CLIENTE(CAMPOS OBLIGATORIOS)

ASEGURADO ☐	CONTRATANTE ☐	BENEFICIARIO ☐	RECLAMANTE ☐
APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE (S) / RAZÓN SOCIAL		SEXO: M ☐ F ☐	ESTADO CIVIL
FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	PAIS DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	PROFESIÓN U OCUPACIÓN (PERSONA FÍSICA)
FECHA DE CONSTITUCIÓN (SOLO PARA PERSONA MORAL) DÍA MES AÑO			
RFC CON HOMOCLOVE LETRAS AÑO MES DÍA HOMOCLOVE		CURP	
NÚMERO DE SERIE DEL CERTIFICADO DIGITAL DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (SI CUENTA CON ÉL)		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL TIN (SOLO PARA EXTRANJEROS)	
CORREO ELECTRÓNICO (INDISPENSABLE)			TELÉFONO DE CONTACTO (10 DIGITOS)

RÉGIMEN FISCAL

PERSONA FÍSICA ☐ PERSONA FÍSICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL ☐ PERSONA MORAL ☐

FOLIO MERCANTIL (PERSONAS MORALES) OBJETO SOCIAL O GIRO (PERSONAS MORALES)

SECCIÓN II.-DOMICILIO FISCAL (PARA PERSONAS MORALES) O DOMICILIO PARTICULAR (CAMPOS OBLIGATORIOS)

CALLE	No. EXTERIOR	No. INTERIOR	CÓDIGO POSTAL
COLONIA	CIUDAD		
ENTIDAD FEDERATIVA	ALCALDÍA/MUNICIPIO		

SECCIÓN III.-NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL (PERSONAS MORALES)

SECCIÓN IV.-INFORMACIÓN ADICIONAL SOLO PARA PERSONAS FÍSICAS Y REPRESENTANTE LEGAL

¿DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO CARGO ALGUNO DENTRO DEL GOBIERNO FEDERAL, ESTATAL O MUNICIPAL EN EL ÚLTIMO AÑO? SI ☐ NO ☐	DEFINIR CARGO	DEPENDENCIA
--	---------------	-------------

AVISO DE PRIVACIDAD

AUTORIZO A **ZURICH SANTANDER SEGUROS MÉXICO S.A.** PARA TRATAR Y EN SU CASO, TRANSFERIR MIS DATOS PERSONALES INCLUIDOS LOS PATRIMONIALES O FINANCIEROS Y LOS SENSIBLES, PARA LOS FINES VINCULADOS CON LA RELACIÓN JURÍDICA QUE TENAMOS CELEBRADA, O QUE EN SU CASO, SE CELEBRE, ASÍ COMO PARA LOS PREVISTOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD CUYO CONTENIDO CONOZCO Y ENTIENDO POR HABER SIDO PREVIAMENTE PUESTO A MI DISPOSICIÓN.

POR LO ANTERIOR: SI ☐ NO ☐ CONSIENTO Y AUTORIZO DICHO TRATAMIENTO EN CASO DE HABER PROPORCIONADO DATOS PERSONALES, SENSIBLES, PATRIMONIALES O FINANCIEROS DE OTROS TITULARES, ME OBLIGO A HACER DEL CONOCIMIENTO DE DICHS TITULARES QUE HE PROPORCIONADO TALES DATOS A **ZURICH SANTANDER SEGUROS MEXICO S.A.** Y A HACER DE SU CONOCIMIENTO LOS LUGARES EN DONDE SE ENCUENTRA A SU DISPOSICIÓN EL REFERIDO AVISO DE PRIVACIDAD.

POR MEDIO DE LA PRESENTE MANIFIESTO QUE LOS DATOS Y DOCUMENTOS PROPORCIONADOS EN ESTE ACTO SON VERÍDICOS, MISMOS QUE PUEDEN SER COMPROBADOS CUANDO LA INSTITUCIÓN LO CONSIDERE NECESARIO.

NOMBRE Y FIRMA DEL ASEGURADO/CONTRATANTE/BENEFICIARIO

FECHADO EN: _____ A _____ DE _____ DE _____
CIUDAD, ESTADO DÍA MES AÑO

CONSENTIMIENTO MANEJO DE DATOS

ZURICH SANTANDER SEGUROS MÉXICO S.A. SEÑALANDO COMO DOMICILIO CONVENCIONAL PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE AVISO EL SEÑALADO EN AV. JUAN SALVADOR AGRAZ #73 PISO 3 COL. SANTA FE CUAJIMALPA, DEL CUAJIMALPA DE MORELOS, C.P. 05348, MÉXICO D.F., HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE SUS DATOS PERSONALES SERÁN PROTEGIDOS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES ASÍ COMO POR NUESTRA POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y QUE EL TRATAMIENTO QUE SE HAGA DE SUS DATOS SERÁ CON LA FINALIDAD, ENUNCIANDO SIN LIMITAR, DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES PACTADAS ENTRE LAS PARTES, LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PROPIAS, RELACIONADAS Y DERIVADAS DE NUESTRO OBJETO SOCIAL, ASÍ COMO PARA FINES COMERCIALES Y PROMOCIONALES. USTED PODRÁ CONSULTAR NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD COMPLETO EN LA PÁGINA www.zurichsantander.com.mx

NOMBRE Y FIRMA DEL ASEGURADO/CONTRATANTE/BENEFICIARIO

FECHADO EN: _____ A _____ DE _____ DE _____
CIUDAD, ESTADO DÍA MES AÑO

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

PERSONA FÍSICA Y FÍSICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL

PERSONA MORAL

COPIA IDENTIFICACION OFICIAL DEL CLIENTE (INE, CEDULA PROFESIONAL O PASAPORTE)	☐
COPIA COMPROBANTE DOMICILIO DEL CLIENTE (NO MAYOR A TRES MESES)	☐
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	☐
CÉDULA FISCAL/ RFC (EN CASO DE CONTAR CON ELLA)	☐
CERTIFICADO DE LA FIRMA ELÉCTRÓNICA AVANZADA (SI CUENTA CON ELLA)	☐

COPIA DE ACTA CONSTITUTIVA	☐
CERTIFICADO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA	☐
IDENTIFICACIÓN VIGENTE Y CON FOTO DEL REPRESENTANTE LEGAL	☐
COMPROBANTE DE DOMICILIO FISCAL (NO MAYOR A 3 MESES)	☐
CÉDULA FISCAL	☐

ESTE FORMATO DEBE SER REQUISITADO Y FIRMADO EN SU TOTALIDAD, ASÍ COMO ENVIAR TODOS LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS:

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

PARA CUALQUIER DUDA, ACLARACIÓN O COMENTARIO PONEMOS A SU DISPOSICIÓN NUESTRO CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA, EN CIUDAD DE MÉXICO 51- 69-43-00 Y DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA EL (55) 51694300 OPCIÓN 2, OPCIÓN 1.