

Numero de póliza: _____				
Datos del beneficiario/cliente				
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)
Fecha de Nacimiento Día/Mes/Año	Correo electrónico	R. F. C.	C.U.R.P.	
Teléfono(s): _____		País de nacimiento: _____		
Actividad o giro del negocio:		No. Serie certificado digital firma electrónica avanzada		
Calle	Número (Exterior e Interior)	Colonia	Código Postal	Estado
Delegación o Municipio		Ciudad o Población		Entidad Federativa
Documentos anexos				
Identificación oficial <input type="checkbox"/>		Datos de la identificación oficial _____		Comprobante de domicilio <input type="checkbox"/>
Responda las siguientes preguntas				
¿Existe alguna persona además del Asegurado o Beneficiario que obtiene beneficios de este seguro?				
No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> ¿Quién? _____ Responder sección C formato PLD FO-01 (entrevista)				
Durante los últimos dos años, ¿ha desempeñado algún cargo en el gobierno mexicano o extranjero?				
No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____				
¿Los padres, hijos, abuelos, hermanos, nietos, de usted o su cónyuge, concubina o concubinario, desempeñan o ha desempeñado durante los últimos dos años algún cargo público?				
No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> ¿Cargo? _____ ¿Nombre? _____				
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.				
_____			_____	
Firma del beneficiario/cliente			Fecha	
Aviso de privacidad				
La Latinoamericana Seguros S.A, con domicilio en Eje Central Lázaro Cárdenas No. 2, 8° piso, Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06007, México D.F, en cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (la "Ley"), le informa que sus datos personales (patrimoniales, académicos, laborales, de identificación, 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) obtenidos o proporcionados mediante la solicitud, cuestionarios o formatos del seguro o por cualquier medio o tecnología, o bien los que se generen de la relación que en su caso se celebre 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 nuestras obligaciones de conformidad con la Ley sobre el Contrato de Seguro y demás normatividad aplicable. Sus datos personales 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 en este párrafo, 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 nuestras obligaciones legales, así como a otras Aseguradoras para fines de selección de riesgos. Dichas transferencias serán realizadas sin su consentimiento conforme al artículo 37 de la Ley; 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, así como revocar el consentimiento otorgado, utilizando los formularios, guías y procedimientos que se encuentran a su disposición en la página de internet latinoseguros.com.mx en la sección "Aviso de Privacidad", o por escrito libre dirigido al Oficial de Protección de Datos Personales, entregado en el domicilio de La Latinoamericana Seguros, S.A., o a través del correo electrónico: protecciondatos@latinoseguros.com.mx Para conocer las opciones que La Latinoamericana Seguros, S.A. tiene para limitar el uso y divulgación de sus datos personales, puede consultar la página de internet latinoseguros.com.mx en la sección "Aviso de Privacidad" o consultarlas en el domicilio de ésta. El presente Aviso de Privacidad o sus actualizaciones, los conocerá en nuestras oficinas, mediante comunicados que nuestro personal y agentes pueden hacerle llegar, en nuestra página de internet, o bien en el teléfono 5130-2800 ext. 1338. El llenado del presente documento es prueba del otorgamiento de mi consentimiento expreso a La Latinoamericana Seguros S.A, para el tratamiento de mis datos personales. Fecha de la última actualización al presente Aviso de Privacidad: 21 de Octubre de 2015.				
Autorizo a La Latinoamericana Seguros, S.A, 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