



Tlálloc Seguros, S. A.,
Av. Fray Luis de León
Nº 8071, Piso 6, Fracc. Centro
Sur, C.P. 76090 Santiago de
Querétaro, Qro.

Formato único para la entrevista de identificación y conocimiento del Cliente Inicial

Fecha de elaboración		
Día	Mes	Año

Datos del Asegurado o Contratante

Persona Física Persona Moral

Apellido paterno / Razón Social Apellido materno Nombre (s)

Fecha de nacimiento/creación (dd/mm/aaaa) País de nacimiento Entidad federativa de nacimiento Nacionalidad

Ocupación, Profesión/ Actividad o Giro mercantil R.F.C. CURP

Folio mercantil de acta constitutiva(moral) Teléfono (s) Correo electrónico o Página de Internet

Domicilio (fiscal en el caso de persona moral, de residencia en persona física). (Fuera del país, parte 2)

Calle No. Ext. No. Int. Colonia o fraccionamiento Localidad Código Postal

Delegación o Municipio Ciudad o población Entidad Federativa

Datos del Apoderado

Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

Datos del beneficiario Mismo asegurado (no volver a llenar)

Persona Física Persona moral

Apellido paterno / Razón Social Apellido materno Nombre (s)

Fecha de nacimiento/creación (dd/mm/aaaa) País de nacimiento Entidad federativa de nacimiento Nacionalidad

Ocupación, Profesión/ Actividad o Giro mercantil R.F.C. CURP

Teléfono (s) Correo electrónico o Página de Internet

Domicilio (fiscal en el caso de persona moral, de residencia en persona física.)

Calle No. Ext. No. Int. Colonia o fraccionamiento Localidad Código Postal

Delegación o Municipio Ciudad o población Entidad Federativa

Otros datos

1 El pago de la prima se realizará por:

El contratante con recursos propios (aún cuando el recurso provenga de un crédito) El beneficiario (que no otorgue crédito) Un tercero (Parte 2) y (responder pregunta 3)



Tláloc Seguros, S. A.,
Av. Fray Luis de León
Nº 8071, Piso 6, Fracc. Centro
Sur, C.P. 76090 Santiago de
Querétaro, Qro.

Formato único para la entrevista de identificación y conocimiento del Cliente Inicial

Fecha de elaboración		
Día	Mes	Año

Otros datos (continuación)

2 La contratación de este seguro la realizó:

Por interés propio

Por interés de otra persona
(Parte 2) y (responder pregunta 3)

Especificar relación / parentesco:

Personas políticamente expuestas

3 Indicar si alguna de las siguientes personas es o tiene vínculos con individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional (personas políticamente expuestas)

	El mismo	Pariente en 2o grado	Socio	Nacional	Extranjero (Parte 2)
Cliente Persona Física					
Accionistas					
Miembros del Consejo					
Administrador Único					
Proveedor de Recursos					
Propietario Real					
Beneficiario					

Persona políticamente expuesta (en caso de no ser el cliente)

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	Cargo y dependencia	Parentesco con el cliente
------------------	------------------	------------	---------------------	---------------------------

Consentimiento

En cumplimiento con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo a Tláloc Seguros, S.A. a tratar y, en su caso, transferir mis datos personales, patrimoniales o financieros, para todos los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos celebrada 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, patrimoniales o financieros de otros titulares, me obligo a hacer del conocimiento de dichos titulares que he proporcionado tales datos a Tláloc Seguros, S.A. y a hacer de su conocimiento los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido Aviso de Privacidad.

Manifiesto que la información contenida en este documento es verídica, que lo asentado corresponde a los documentos originales que puse a la vista y de los cuales entrego copia al agente o personal de Tláloc Seguros, S.A. y autorizo a la Compañía para corroborarla cuando considere necesario.

Manifiesto que la información contenida en este documento corresponde a los documentos originales que me fueron proporcionados por el asegurado o su representante legal, de los que se recabaron copias que fueron cotejadas contra los originales, conforme a las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Firma del asegurado

Nombre y firma del representante de Tláloc Seguros,
S.A.

AVISO DE PRIVACIDAD

TLÁLOC SEGUROS, S.A., con domicilio en Avenida Fray Luis de León número 8071, Sexto Piso, Fraccionamiento Centro Sur, C.P. 76090, en Santiago de Querétaro, Qro., utilizará sus datos personales recabados para el cumplimiento de la relación jurídica surgida con motivo del servicio solicitado, en términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Circular Única de Seguros y Fianzas, las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y demás normatividad aplicable, para proponer, tramitar, emitir, investigar, comprobar, cotejar, validar y corroborar datos para la realización de propuestas, cotizaciones y ofertas de programas de aseguramiento; para valorar solicitudes de seguro; para tramitar, suscribir, cobrar, administrar, dar seguimiento y renovar la póliza de seguro; para atender, dictaminar, tramitar y pagar las reclamaciones de siniestros que se presenten; para remitir y proporcionar esos datos a encargados que atiendan, revisen y evalúen el riesgo de cualquier oferta de aseguramiento o dictaminen un siniestro ocurrido; para efectos estadísticos; y, en general, para ejercer cualquier derecho u obligación contractual. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, acceda al aviso de privacidad integral a través de www.tlallocseguros.com.