

Conoce a tu Cliente (Art. 492 ¹)

DAR-FORCCF-200601-V02

Información para ser ingresada por la Persona Física y/o beneficiario.

Número de Póliza

| Datos de la Persona Física y/o beneficiario | | | |
|---|---------------|--------------------|--------------------|
| Nombre | Nombre (s) | Apellido Paterno | Apellido Materno |
| Domicilio particular | | | |
| Calle | Nº exterior | Nº interior | Colonia |
| Delegación / Municipio | Código Postal | Ciudad / Población | Entidad Federativa |
| Fecha de nacimiento / | día mes año | Nacionalidad | País de nacimiento |
| Ocupación / Profesión | Teléfono(s) | Correo electrónico | |
| Firma | | | |

Información para ser ingresada por la Aseguradora

Favor de seleccionar los documentos proporcionados para dar cumplimiento con las Disposiciones de Carácter General del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas:

| | |
|--|---|
| Persona Física Mexicana | Persona Física Extranjera |
| <input type="radio"/> Copia de identificación oficial vigente del Solicitante de Pago. | <input type="radio"/> Copia de comprobante de que acredite su estancia legal en el país. |
| <input type="radio"/> Copia de comprobante de domicilio con no más de tres meses de antigüedad. | <input type="radio"/> Copia de comprobante de domicilio con no más de tres meses de antigüedad. |
| ¿Durante el último año ha sido funcionario de Gobierno (nacional o extranjero) de alta jerarquía o miembro importante de algún partido político? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí | |
| ¿Es o tiene algún parentesco con alguna de las figuras mencionadas en la pregunta anterior? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí | |
| Mencione el parentesco | |

Documentos válidos como comprobante de domicilio. No es obligatorio que se encuentre a nombre del Contratante, Titular y/o Asegurado Afectado (con antigüedad no mayor a 3 meses):

1. Recibo de luz.
2. Recibo de teléfono (local o móvil).
3. Recibo de agua.
4. Recibo de Predial.
5. Estado de cuenta bancario. Puede omitir los movimientos y datos financieros.
6. Contrato de Arrendamiento registrado ante la Autoridad Fiscal.

7. Comprobante de inscripción ante el Registro Federal de Contribuyentes.
8. Recibo de Gas Natural.
9. Testimonio o copia certificada que acredite que el Cliente es legítimo propietario del domicilio actual y permanente.

Documentos válidos como identificación con foto:

1. Credencial de elector expedida por el INE.
2. Pasaporte Mexicano expedido por la SRE.
3. Cédula Profesional expedida por la SEP.
4. Extranjeros: FM2, FM3 o Tarjeta de Residente, expedida por el Instituto Nacional de Migración.

¹ Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Se asimilan a las Personas Políticamente Expuestas, el cónyuge y las personas con las que mantenga parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como las sociedades en las que la Persona Políticamente Expuesta mantenga vínculos patrimoniales.

Plan Seguro S.A. de C.V., Compañía de Seguros, con domicilio en calle Boulevard Adolfo Ruiz Cortines 3299 Piso 12, colonia Rincón del Pedregal, Ciudad de México, delegación Tlalpan, C.P. 14120, en la entidad de Ciudad de México, país México, utilizará sus datos personales recabados para:

La evaluación de su Solicitud de Seguro y selección de riesgos y, en su caso, emisión de la Póliza 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 contrato, la Ley sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad aplicable así como para prospección comercial.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de: www.planseguro.com.mx y mediante avisos colocados en Oficina Matriz, Sucursales, Módulos de Atención y Oficinas de Desarrollo Comercial.

Servicio Seguro **800 277 1234**
www.planseguro.com.mx

servicioseguro@planseguro.com.mx

 **Plan Seguro**
Mi salud es hoy