

FORMATO DE REGISTRO DE AGENTES PERSONA MORAL

AVISO DE PRIVACIDAD

ASEGURADORA INSURGENTES, S.A. DE C.V., entidad autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para operar como institución de seguros para realizar operaciones de daños en los ramos de caución y crédito, que comprende además la práctica de los ramos y subramos de fianzas por cambio de naturaleza jurídica de AFIANZADORA INSURGENTES, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO ASERTA, con domicilio en Periférico Sur 4829, piso 8, Col. Parque del Pedregal, C.P. 14010, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México; en adelante denominada la INSTITUCION ASEGURADORA, es Responsable de recabar sus Datos Personales, así como del uso, tratamiento y protección de los mismos.

CÓMO CONTACTARNOS:

Oficina de Privacidad Domicilio: Periférico Sur 4829, piso 9, Col. Parque del Pedregal, C.P. 14010, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México.

Correo Electrónico: oficinadeprivacidad@aserta.mx

Teléfono: (55) 5447-3800 y (55) 5447-3900 Ext. 3870 y 3864

Para Soporte técnico: Centro de Servicio a Usuarios
teléfono: (55) 5447-3948

¿PARA QUÉ FINES RECAMAMOS Y UTILIZAMOS SUS DATOS PERSONALES?

I.- Sus Datos Personales son utilizados para las siguientes Finalidades Principales que dieron origen y son necesarias para la existencia, mantenimiento y cumplimiento de la relación jurídica entre usted y la INSTITUCION ASEGURADORA, para:

1. El tratamiento de su información personal al solicitar servicios para la emisión de pólizas de seguros de caución, certificados de caución; pólizas de seguros de crédito y pólizas de fianzas de empresa, la práctica de ramos y subramos de fianzas en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
2. Gestionar y dar seguimiento administrativo a los seguros y fianzas y obligaciones derivadas de las operaciones celebradas con anterioridad al otorgamiento de la autorización de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, respecto del cambio de su naturaleza jurídica, de institución afianzadora a institución aseguradora, ya que subsistirán en todos sus términos y no será necesario convalidar, ratificar o modificar las pólizas de fianzas y contratos que se tengan celebrados.
3. Realizar el análisis del riesgo al solicitar la emisión de seguros y fianzas de empresa; evaluación de su viabilidad y tipo de garantías requeridas para su posible emisión.
4. La emisión de seguros y fianzas, así como recibos de cobro de primas por el servicio prestado.
5. Celebrar contratos de intermediación con agentes de seguros y fianzas.
6. Gestionar y dar seguimiento administrativo a los seguros y fianzas hasta su cancelación, anulación o renovación y en tanto subsista relación jurídica entre las partes del contrato de seguro o fianza, respectivamente.

7. Proveer los servicios y productos que ha solicitado, incluyendo su facturación, cobranza, formación de expedientes, y su conservación.

8. Informarle sobre cambios en los mismos.

9. Cumplir las obligaciones contraídas con usted mediante contratos y/o convenios.

10. Cumplir con obligaciones de ley.

11. Cumplir con la obligación legal de identificar a las personas físicas y morales con las que la INSTITUCION ASEGURADORA, celebre operaciones y contratos por disposición de la "Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas", y/o identificación para la prestación de servicios contratados por parte de la INSTITUCION ASEGURADORA.

12. Rendición de cuentas al ratificar seguros y fianzas en virtud de otorgamiento de facultad para ese fin.

13. Ejecutar los convenios y contratos celebrados entre la INSTITUCION ASEGURADORA poseedora de los Datos Personales y tercero(s) con quienes la primera ha celebrado acuerdos, contratos y convenios para la prestación de servicios a su nombre, tales como los de intermediación entre el público en general a través de agentes de seguros y/o fianzas autorizados, los de tipo jurídico, administrativo, guarda y custodia de documentos, los de representación comercial, los de auditoría; incluyendo la comunicación de sus Datos Personales para el cumplimiento de la finalidad contratada por cuenta de la INSTITUCION ASEGURADORA y sólo para el efecto de que se cumplan con las finalidades descritas en este aviso de privacidad.

14. Conservación, integración y/o consulta de sus Datos Personales en expedientes de identificación por parte de cualquiera de las Entidades vinculadas accionariamente.

15. Prestarle servicios informativos que estén relacionados con el servicio contratado o adquirido por usted.

16. Fines estadísticos.

Cuando visita cualquiera de nuestras oficinas ubicadas en toda la República Mexicana:

17. Para controlar el acceso a instalaciones y mantener un control de seguridad en las mismas.

18. Las imágenes captadas por las cámaras de video vigilancia serán utilizadas para su seguridad, seguridad de los activos de la empresa y de las personas que nos visitan.

Cuando se registra como usuario en portal de internet para la prestación de servicios a través de medios electrónicos.

19. Para permitir el acceso a su perfil, acorde a las autorizaciones que se le ha sido otorgado derivada de la relación contractual que existe entre usted y la INSTITUCION ASEGURADORA.

Cuando se contacta telefónicamente al Centro de Servicio a Usuarios de la INSTITUCION ASEGURADORA (CSU) en los teléfonos señalados en el capítulo "CÓMO CONTACTARNOS"

20. Para dar asistencia a los usuarios cuando se presenta algún problema de hardware, software, de una computadora, equipo o dispositivo en su posesión para acceder como usuarios a los sistemas

electrónicos de la INSTITUCION ASEGURADORA y acorde a las autorizaciones que se le han otorgado derivada de la relación contractual que existe entre usted y la INSTITUCION ASEGURADORA.

21. Para realizar grabación de la llamada telefónica a efecto de asegurar el servicio se presta conforme a los estándares de calidad establecidos por la INSTITUCION ASEGURADORA. Para la conservación de la grabación como archivo digital de voz por el periodo que las políticas de confidencialidad y seguridad de la INSTITUCION ASEGURADORA dispongan.

II.- Finalidades Secundarias o Accesorias mismas que no son necesarias en la relación jurídica existente entre usted y la INSTITUCION ASEGURADORA y para las cuales requerimos otorgue su consentimiento a través de ANEXO de autorización específico provisto dentro de la documentación contractual utilizada por la INSTITUCION ASEGURADORA en cualquier medio.

22. Con fines de promoción, prospección comercial, de publicidad y de mercadotecnia para ofrecerle nuevos servicios y productos por parte de la INSTITUCION ASEGURADORA.

23. Con fines de promoción, prospección comercial, de publicidad y de mercadotecnia para ofrecerle nuevos servicios y productos por parte de cualquiera de las Instituciones, incluyendo a sus subsidiarias o empresas vinculadas accionariamente y que operan bajo las mismas políticas de protección de Datos Personales que la INSTITUCION ASEGURADORA.

24. Con fines de referenciación, mediación y asesoría en operaciones mercantiles, incluyendo la comercialización, contratación y venta de seguros y fianzas, a través de Mundo Aserta, S.A. de C.V., o cualquier otra autorizada para este fin, requiriendo, invariablemente la firma autógrafa del Titular de la información, para transmitir sus Datos Personales a esa persona física o moral. Esta autorización expresa del consentimiento, resulta independiente a la que le sea requerida directamente por la INSTITUCION ASEGURADORA o nuevo Responsable para la celebración de la operación o servicio solicitado.

25. Prestarle servicios informativos de carácter social, recreativo, deportivo, cultural y promocional.

26. Evaluar la calidad de los servicios que brindamos.

Para conocer mayor información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales, como los terceros con quienes compartimos su información personal y la forma en que podrá ejercer sus derechos ARCO, puede consultar el aviso de privacidad integral en www.insurgentes.mx o enviando un correo electrónico a la oficina de privacidad solicitando le envíen una copia digitalizada en versión PDF; en formato impreso en cualquiera de las oficinas físicas de la INSTITUCION ASEGURADORA o en cualquiera de las oficinas de sus Representantes Comerciales en toda la república mexicana.

A la firma del presente contrato, otorga expresamente su consentimiento para que sus datos sean utilizados en los términos que señala el presente aviso de privacidad.

DATOS GENERALES - PERSONA MORAL

Nombre completo Agente Persona Moral			
RFC		Fecha de Constitución	
Nombre del representante Legal			
Correo electrónico del representante Legal			

FORMATO DE REGISTRO DE AGENTES PERSONA MORAL

DOMICILIO FISCAL - PERSONA MORAL

Calle		Núm. exterior	
Núm. interior		Código Postal	
Colonia		Ciudad	
Estado		Alcaldía / Municipio	
Lada y núm. de teléfono		Página web	

INFORMACIÓN - PERSONA MORAL

Registro en la institución	☐ Sí ☐ No	Tipo de agente	☐ No Mandatario ☐ Mandatario
Núm. de registro		Núm. de mandato	
Sucursal			

REGISTRO ANTE C.N.S.F. - APODERADO 1

Nombre completo Apoderado 1			
CURP		Correo electrónico	
Lada y núm. de teléfono		Teléfono celular	

Tipo de Cédula F (Fianzas)	☐ Sí ☐ No	Vigencia de la cédula	Inicio:		Fin:	
Núm. de cédula		Folio de cédula				

Tipo de Cédula H (S. Caución)	☐ Sí ☐ No	Vigencia de la cédula	Inicio:		Fin:	
Núm. de cédula		Folio de cédula				

Tipo de Cédula E (S. Crédito)	☐ Sí ☐ No	Vigencia de la cédula	Inicio:		Fin:	
Núm. de cédula		Folio de cédula				

REGISTRO ANTE C.N.S.F. - APODERADO 2

Nombre completo Apoderado 2			
CURP		Correo electrónico	
Lada y núm. de teléfono		Teléfono celular	

Tipo de Cédula F (Fianzas)	☐ Sí ☐ No	Vigencia de la cédula	Inicio:		Fin:	
Núm. de cédula		Folio de cédula				

Tipo de Cédula H (S. Caución)	☐ Sí ☐ No	Vigencia de la cédula	Inicio:		Fin:	
Núm. de cédula		Folio de cédula				

Tipo de Cédula E (S. Crédito)	☐ Sí ☐ No	Vigencia de la cédula	Inicio:		Fin:	
Núm. de cédula		Folio de cédula				

DATOS CUENTA DE CHEQUES PARA TRANSFERENCIAS BANCARIAS

La cuenta debe estar a nombre del agente, debe ser de cheques, aceptar transferencias bancarias y estar en moneda nacional.

Banco		Sucursal		Plaza	
Núm. de cuenta		Cuenta CLABE			

FORMATO DE REGISTRO DE AGENTES PERSONA MORAL

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA AGENTE			
Núm.de póliza		Monto asegurado	
Compañía Aseguradora			
Inicio de vigencia		Fin de vigencia	

CUESTIONARIO PARA EL DIRECTOR DEL AGENTE PERSONA MORAL

DATOS PERSONALES DEL DIRECTOR			
Nombre (s)			
Apellido paterno		Apellido materno	
RFC		CURP	
Fecha de nacimiento		Género	☐ Masculino ☐ Femenino
Tel. particular		Estado civil	☐ Soltero (a) ☐ Casado (a)
Tel. trabajo			☐ Divorciado (a) ☐ Otro
Tel. Celular		Página web	
Correo electrónico		Nacionalidad	☐ Nacional ☐ Extranjera
FM2 o carta de naturalización		Sucursal	
Nombre del cónyuge			Fecha de cumpleaños (cónyuge)

DOMICILIO PARTICULAR DEL DIRECTOR			
Calle			Núm. exterior
Núm. interior			Código Postal
Colonia		Ciudad	
Estado		Alcaldía / Municipio	
Entre calle		Y calle	
País		Observaciones	
Lada y núm. teléfono		Correo electrónico	

EL LLENADO Y ENVÍO DE ESTE FORMATO, NO IMPLICA UNA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL AGENTE Y ASEGURADORA INSURGENTES S.A. DE C.V.		
Bajo protesta de decir verdad, confirmo que los datos aquí escritos son verdaderos y autorizo a Aseguradora Insurgentes S.A. de C.V., para que los verifique, si así lo requiere.	Acepto ☐	Firma
	No Acepto ☐	

ELABORADO POR:			
Nombre			
RFC		Puesto	
Lada y núm. de teléfono		Correo electrónico	