



Para facilitar su trámite, le solicitamos que su llenado sea con letra de molde y tinta negra (o utilizar nuestro formato editable). No será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados*.

Nacional	Extranjera Residente	Extranjera	Fecha de Elaboración (dd/mm/aa)			
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

DATOS GENERALES

Apellido Paterno	GONZALEZ
Apellido Materno	VARGAS
Nombre (s)	ENRIQUE EZEQUIEL
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)	0 1 0 8 5 7
Sexo (Hombre-H o Mujer-M) H	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>
País de Nacimiento	MEXICO
Nacionalidad	MEXICANO
RFC con homoclave	G O V E 5 7 0 8 0 1 N R 9
Clave Única de Registro de la Población (CURP)	GOVE570801HGTRNR03
FEA (# de firma electrónica avanzada) en caso de contar*	

INFORMACIÓN LABORAL

Occupación (empleada, honorarios, ama de casa, jubilado, estudiante, promotor, agente, médico, otro-especifique)	ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y PROFESIONALES
Nombre de la Empresa o dependencia donde presta sus servicios	
Actividad preponderante donde presta sus servicios (industria, alimentos, servicios, agropecuario, gobierno, banco, seguros, joyería, casino, Otro-especifique)	EDUCACIÓN

DATOS DE CONTACTO

Teléfono Particular (Incluir Lada)	5562589172
Teléfono de Oficina- Trabajo (Incluir Lada)	5557380817
Correo Electrónico (en caso de contar*)	colegio@mariacurie.edu.mx

DOMICILIO PARTICULAR

Calle/ Avenida/Privada	JABILLOS
Número Exterior	28
Número Interior	N/A
Colonia/ Barrio	LA PERLA
Código Postal	57820
Delegación ó Municipio	NEZAHUALCÓYOTL
Ciudad o Población	ESTADO DE MÉXICO
País	MÉXICO

DATOS DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE Y LEGIBLE

Credencial para Votar <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> Cédula Profesional
Licencia de Conducir <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Cartilla del Servicio Militar
Pasaporte <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Credencial del I.M.S.S.
Formato R-1 <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Credencial de Inmigrado
Tarjeta de Afiliación para Adulto Mayor <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Inscripción al RFC
Otro <input type="radio"/> Especifique	
Número de Identificación	3598011070555

PROPIETARIO REAL

¿Actúa por cuenta de un tercero?	Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
----------------------------------	--

En caso de respuesta positiva favor de entregar un formato adicional al del propietario real

Declaro que el origen de los recursos para el pago de los productos contratados con Seguros SURA, S.A. DE C.V. es de procedencia lícita, así como los productos contratados tendrán un destino lícito.

Nombre del contratante, asegurado y/o titular **ENRIQUE EZEQUIEL GONZALEZ VARGAS**

Firma del contratante, asegurado y/o titular

Nombre de la persona que cotizó la información

Firma de la persona que cotizó la información

Seguros SURA, S.A. de C.V. (antes Real & Sorbalanca Seguros México), S.A. de C.V., con domicilio en Blvd. Adolfo López Mateos No. 2448, Colonia Atlantilla, C.P. 07000 Ciudad de México, hace del consentimiento a sus Clientes, Beneficiarios o Solicitantes, Comilatares, Asegurados y Beneficiarios, que sus datos personales serán tratados para evaluar y emitir sus resoluciones de seguro, o trámite a sus reclamaciones de siniestros, cobrar las primas del seguro, mantener o renovar sus pólizas de seguros, para prever el fraude u operaciones ilícitas, para emitir estadísticas, así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley Sobre el Comercio de Seguros y la Normatividad Vigente así como las obligaciones existentes entre Usuari y SURA. La información que sus datos personales podrán ser tratados para finalidades acaudales y suscritas o reformadas mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con Usted. Nuestro Aviso de Privacidad Integral así como sus modificaciones, están a su disposición en la página de Internet www.segurosura.com.mx.