

## Conoce a tu Cliente Persona Moral

Addenda para dar cumplimiento con las Disposiciones de Carácter General del Art. 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.



### Datos del Asegurado o Contratante

Denominación o Razón Social				
<input type="text"/>				
Domicilio	Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código Postal	Delegación o Municipio	Ciudad o Población	Entidad Federativa	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Teléfono	Correo Electrónico (1)	Nacionalidad	R.F.C.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fecha de Constitución	Día	Mes	Año	Actividad o Giro Mercantil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Estructura Corporativa

Forma de Administración de la Sociedad	Administración Único <input type="radio"/>	Consejo de Administración <input type="radio"/>
Nombre de administradores, o director, o gerente general, o apoderado con facultades para celebrar contratos de seguro.		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
¿Algunos de los administradores, o director, o gerente general, o apoderado con facultades para celebrar contratos de seguros es o son personas políticamente expuestas?		
Si <input type="radio"/> Nombre		
No <input type="radio"/> Definir Cargo		

### Datos del Apoderado (en caso de que se contrate por su conducto)

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio Particular	Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código Postal	Delegación o Municipio	Ciudad o Población	Entidad Federativa	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### Documentos Anexos

Del Asegurado o Contratante				
Acta Constitutiva	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>		
Cédula de Identificación Fiscal	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	¿Cuál?	<input type="text"/>
Comprobante de Domicilio	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	¿Cuál?	<input type="text"/>
Del Apoderado o Representante Legal				
Identificación Oficial:	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	¿Cuál?	<input type="text"/>
Comprobante de Domicilio (2) :	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	¿Cuál?	<input type="text"/>
Documento con que acredite su representación	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	¿Cuál?	<input type="text"/>

(1) Anexar copia del testimonio o de la carta poder de los representantes legales cuando no estén en el acta constituida, así como identificación de éstos. Cuando sea de reciente constitución y no cuente con inscripción en el Registro Público del Comercio, se pedirá carta firmada por persona legalmente facultada, en el que manifieste que se hará la inscripción excepto en S.C. o A.C.

(2) No es necesario incluir un comprobante si el domicilio manifestado es el mismo que aparece en la identificación.

Manifiesto que la información contenida en este documento es verídica y autorizo a que pueda ser corroborada cuando HDI Seguros, S.A. de C.V., la considere necesario.

Nombre	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Asegurado o Contratante

Hago constar que verifiqué la formación asentada en este formato y corresponde a los documentos entregados por el cliente, y en su caso cotejé los presentes documentos con el original y/o copias certificadas que tuve a la vista. Además informaré a HDI Seguros, S.A. de C.V., inmediatamente cuando conozca sobre cualquier cambio del que tenga conocimiento por cuanto a esta información del cliente para la actualización del expediente mismo.

Nombre, Clave y Firma de quién promueve o intermedia el producto o servicio

¿Está en cumplimiento? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Nombre	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha	Clave	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Elaboró