

# Conoce a tu Cliente Persona Física

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

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)	
Domicilio Particular		Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Código Postal	Delegación o Municipio		Ciudad o Población		Entidad Federativa
Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	Nacionalidad	Ocupación o Profesión
Actividad o Giro	Teléfono (s)		Correo Electrónico (1)		
CURP y/o R.F.C. (1)					
¿El asegurado o el contratante es una persona políticamente expuesta?					
Si <input type="radio"/>		No <input type="radio"/>		Definir cargo	

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

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)	
Domicilio Particular		Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Código Postal	Delegación o Municipio		Ciudad o Población		Entidad Federativa

## Documentos Anexos

### Del Asegurado o Contratante

Identificación Oficial	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	¿Cuál?	
CURP y/o R.F.C. (1)	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	¿Cuál?	
Comprobante de Domicilio (2)	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	¿Cuál?	

### Apoderado

Identificación Oficial	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	¿Cuál?	
CURP y/o R.F.C. (1)	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	¿Cuál?	
Comprobante de Domicilio (2)	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	¿Cuál?	

(1) Sólo en caso de que cuente con ellos. (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	
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.

¿Está en cumplimiento?	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Nombre, Clave y Firma de quién promueve o intermedia el producto o servicio		
Fecha	Día	Mes	Año	Nombre	Firma
				Clave	Elaboró

## 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