

HDI Seguros, S.A. de C.V., con domicilio en Boulevard San Juan Bosco No. 5003, Predio Rústico Rancho Seco, C.P. 37669, León, Guanajuato, México, tratará sus datos personales para dar seguimiento a los servicios que tenga contratados de forma oportuna y correcta. Para conocer nuestro Aviso de Privacidad Integral visite http://www.hdi.com.mx

Conoce a tu Cliente Persona Moral

Formato para dar cumplimiento a las Disposiciones de Carácter General del Art. 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.



Asegurado ☐ Contratante ☐ Beneficiario ☐ Tercero ☐

Datos Generales

Denominación o Razón Social						R.F.C	
Folio Mercantil	Nacionalidad	Fecha de Constitución	Día	Mes	Año	Giro Mercantil	
Actividad u Objeto Social		Domicilio			No. Exterior	No. Interior	
Colonia	Código Postal	Delegación o Municipio		Ciudad o Población		Entidad Federativa	
Teléfono de la Empresa	Correo Electrónico	Entidad Gubernamental		Número de Serie del Certificado de la FIEL(2)			

Estructura Corporativa (Principales Accionistas)

Nombre	Nacionalidad	% del Capital

Datos del Apoderado o Representante Legal

Nombre de administradores, o director, o gerente o apoderado con facultades para celebrar contratos de seguros

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

¿Algunos de los administradores, o director, o gerente general, o apoderados con facultades para celebrar contratos de seguros es o son Personas Políticamente Expuestas?

Sí ☐ No ☐

Nombre	Definir Cargo

Documentos Anexos

Del Asegurado, Contratante o Beneficiario o Tercero	Del Apoderado o Representante Legal
1.- Acta Constitutiva ☐ Sí ☐ No	1.- Identificación Oficial ☐ Sí ☐ No
2.- Cédula Fiscal o Comprobante de la inscripción a la FIEL ☐ Sí ☐ No	• Tipo de identificación
¿Cuál?	• Número o Folio
3.- Comprobante de domicilio ☐ Sí ☐ No	• Emisor
¿Cuál?	• Vigencia
	2.- Documento que acredite su representación (1) ☐ Sí ☐ No
	¿Cuál?
Causa o motivo por lo que no se entrega alguno de los documentos	

(1) Anexar copia del testimonio o poder notarial de los representantes legales cuando no estén en el acta constitutiva, así como la identificación de estos. Cuando sea de reciente constitución y no cuente con inscripción en el Registro Público del Comercio, se pedirá escrito firmado por persona legalmente facultada, en el que conste la obligación de llevar a cabo la inscripción respectiva y proporcionar, en su oportunidad, los datos correspondientes a la Aseguradora.

(2) Solo en el caso de que cuente con ellos.

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., lo considere necesario.

Nombre	
Asegurado o contratante o beneficiario o tercero	Firma

Comprobante de entrevista

En _____, con fecha _____, hago constar que me presenté en el _____ DD/MM/AAAA

Ciudad/Estado

domicilio señalado en el presente formato, entrevistándome con el C. _____ para verificar y validar la información asentada corresponde a los documentos entregados por el cliente, y en su caso cotejé dichos documentos con el original y/o copias certificadas que tuve a la vista. Informaré a HDI Seguros, S.A. de C.V. cualquier cambio que conozca respecto de la información del cliente para la correcta actualización de su expediente.

Nombre, y/o clave de quien realizó la entrevista	Firma