ANA Compañía de Seguros, S.A. de C.V.

Cuestionario persona moral

Datos del asegurado o contratante

Denominación o razón social:

Domicilio Particular:

Calle: _____

No. Exterior:_____

Colonia: _____

Código Postal: _____

Delegación o Municipio: _____

Ciudad o Población: _____

Entidad Federativa: _____

Fecha de Nacimiento: ___ ____ ___
Día Mes Año

Nacionalidad: _____

Ocupación o Profesión:_____

Actividad o Giro de Negocios: _____

Teléfonos (s): _____

Correo Electrónico (1): _____

CURP y/o R.F.C. (1): _____

Estructura Corporativa

Forma de Administración de la Sociedad:

Administrador Único: Consejo de Administración:

Nombre de los Socios Accionistas Porcentaje

_____ _____

_____ _____

Algunos de los socios o accionistas, miembros del consejo o administrador único desempeña o ha desempeñado cargo alguno dentro del gobierno estatal o federal en los últimos 4 años

Si _____ No ____ Nombre: _____

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

Nombre:

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

Nombres (s): _____

Documentos Anexos:

Del Asegurado o Contratante:

Identificación Oficial: Si _____ No ____ ¿Cuál? _____

CURP y/o RFC: Si _____ No ____ ¿Cuál? _____

Comprobante de Domicilio (2) Si _____ No ____ ¿Cuál? _____

Apoderado

Identificación Oficial Si _____ No ____ ¿Cuál? _____

Comprobante de Domicilio (2) Si _____ No ____ ¿Cuál? _____

Documento con que Acredite su Representación: Si _____ No ____ ¿Cuál? _____

(1) Solo 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.

Nota: Las copias de los documentos deberán ser cotejados con su original.

LOS DATOS RECOLECTADOS EN ESTE FORMATO SERÁN UTILIZADOS ÚNICAMENTE PARA LOS FINES DEL CONTRATO Y SEGUIMIENTO DEL SERVICIO QUE REQUIERA; USTED PODRÁ CONSULTAR EL AVISO DE PRIVACIDAD COMPLETO INGRESANDO A NUESTRO PORTAL EN INTERNET WWW.ANASEGUROS.COM.MX