

TIPO DE TRÁMITE: CONTRATACIÓN PAGO

FECHA:

DD	MM	AAAA
----	----	------

INFORMACIÓN BÁSICA

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE O BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE COMPLETO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE(S)):

FECHA DE NACIMIENTO: PAÍS DE NACIMIENTO: ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO: NACIONALIDAD:

DD	MM	AAAA
----	----	------

RFC CON HOMOCLOVE O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O SU EQUIVALENTE Y EL PAÍS QUE LO ASIGNÓ (EN CASO DE EXTRANJEROS) :

No. DE SERIE DEL CERTIFICADO DIGITAL DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (SI CUENTA CON ELLA)

CURP: TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO OCUPACIÓN O ACTIVIDAD ECONÓMICA

FAVOR DE RESPONDER LA SIGUIENTE PREGUNTA **ÚNICAMENTE EN CASO DE TRÁMITES DE CONTRATACIÓN:**

¿ACTÚAS POR CUENTA DE UN TERCERO (PROPIETARIO REAL)? SÍ NO **EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, LLENAR EL APARTADO 4. INFORMACIÓN PROPIETARIO REAL**

¿DESEMPEÑAS O HAS DESEMPEÑADO EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS FUNCIONES PÚBLICAS DESTACADAS EN MÉXICO O EN EL EXTRANJERO? SÍ NO **EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, FAVOR DE LLENAR EL APARTADO 5. PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA.**

2. DOMICILIO DE RESIDENCIA EN TERRITORIO NACIONAL

CALLE, AVENIDA O VÍA: NÚM. EXTERIOR: NÚM. INTERIOR:

COLONIA: ALCALDÍA O MUNICIPIO:

CÓDIGO POSTAL CIUDAD O POBLACIÓN: ESTADO

¿CUENTA CON RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO? SÍ NO **EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, LLENAR EL APARTADO 3. DOMICILIO EN EL EXTRANJERO**

INFORMACIÓN ADICIONAL

3. DOMICILIO EN EL EXTRANJERO (EN CASO DE CONTAR CON ÉL)

CALLE Y NÚMERO / COLONIA / URBANIZACIÓN O EQUIVALENTE

CIUDAD O POBLACIÓN: ESTADO: PAÍS: CÓDIGO POSTAL:

4. INFORMACIÓN PROPIETARIO REAL (EN CASO DE HABER RESPONDIDO AFIRMATIVAMENTE A LA PREGUNTA CORRESPONDIENTE)

NOMBRE COMPLETO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S)) :

FECHA DE NACIMIENTO: ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO PAÍS DE NACIMIENTO NACIONALIDAD

DD	MM	AAAA
----	----	------

RFC CON HOMOCLOVE O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O SU EQUIVALENTE Y EL PAÍS QUE LO ASIGNÓ (EN CASO DE EXTRANJEROS) :

No. DE SERIE DEL CERTIFICADO DIGITAL DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (SI CUENTA CON ELLA) OCUPACIÓN O PROFESIÓN

CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO EN EL QUE SE PUEDA LOCALIZAR

CALLE, AVENIDA O VÍA: NÚM. EXTERIOR: NÚM. INTERIOR:

COLONIA O URBANIZACIÓN: ALCALDÍA O MUNICIPIO:

CÓDIGO POSTAL CIUDAD O POBLACIÓN: ESTADO

5. PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (EN CASO DE HABER RESPONDIDO AFIRMATIVAMENTE A LA PREGUNTA CORRESPONDIENTE)

DEPENDENCIA EN LA QUE LABORAS: CARGO QUE DESEMPEÑAS:

¿CUENTAS CON VÍNCULOS PATRIMONIALES CON ALGUNA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN? SÍ NO

EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA A LA PREGUNTA ANTERIOR, FAVOR DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN DE LA SOCIEDAD SEÑALADA A CONTINUACIÓN; DE LO CONTRARIO, PASA A LA PREGUNTA 5.2.

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):

5.2. ¿TU CÓNYUGE O UN FAMILIAR HASTA EL SEGUNDO GRADO POR CONSANGUINIDAD, DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS FUNCIONES PÚBLICAS DESTACADAS EN MÉXICO O EN EL EXTRANJERO? SÍ NO

EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, FAVOR DE PROPORCIONAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

GRADOS	SELECCIONA CON UNA "X" EL PARENTESCO CON EL ASEGURADO DEL FAMILIAR QUE DESEMPEÑA EL CARGO PÚBLICO:			
1º	<input type="checkbox"/> PADRE / MADRE	<input type="checkbox"/> SUEGRO / SUEGRA	<input type="checkbox"/> HIJO / HIJA	<input type="checkbox"/> YERNO / NUERA
2º	<input type="checkbox"/> ABUELO / ABUELA	<input type="checkbox"/> HERMANO / HERMANA	<input type="checkbox"/> NIETO / NIETA	<input type="checkbox"/> CUÑADO / CUÑADA

NOMBRE COMPLETO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):

DEPENDENCIA EN LA QUE LABORA: CARGO QUE DESEMPEÑA:

¿CUENTAS CON VÍNCULOS PATRIMONIALES CON ALGUNA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN? SÍ NO

EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, FAVOR DE PROPORCIONAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):

6. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO PREFERENTE (APLICABLE ÚNICAMENTE PARA TRÁMITES DE CONTRATACIÓN)

TIPO DE PERSONA: PERSONA FÍSICA PERSONA MORAL FIDEICOMISO

EN CASO DE QUE EL BENEFICIARIO PREFERENTE CORRESPONDA A UN FIDEICOMISO O UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA QUE ACTÚE COMO FIDUCIARIA EN UN CONTRATO DE FIDEICOMISO, SE DEBERÁ LLENAR EL FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE CLIENTE KYC CORRESPONDIENTE, EL CUAL SE PUEDE DESCARGAR DESDE EL PORTAL WEB DE QUÁLITAS, EN EL APARTADO SERVICIOS EN LÍNEA > PREVENCIÓN DE LAVADO DE DINERO.

NOMBRE COMPLETO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)) / RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL:

FECHA DE NACIMIENTO / CONSTITUCIÓN:
 DD MM AAAA

DOMICILIO DE RESIDENCIA

CALLE, AVENIDA O VÍA: NÚM. EXTERIOR: NÚM. INTERIOR:

COLONIA: ALCALDÍA O MUNICIPIO:

CÓDIGO POSTAL CIUDAD O POBLACIÓN: ESTADO

PRESENTACIÓN Y VALIDACIÓN DE DOCUMENTOS

- Identificación Personal (VIGENTE Y CON FOTOGRAFÍA).
- Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses, contados a partir de su fecha de expedición. **NO SERÁ NECESARIO SI EL DOMICILIO DECLARADO COINCIDE CON EL DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL.**
- Cédula de Identificación Fiscal y/o equivalente (si cuenta con ella). **NO SERÁ NECESARIA SI EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL y/o EQUIVALENTE, APARECE EN OTRO DOCUMENTO EXPEDIDO POR AUTORIDAD FISCAL COMPETENTE.**
- Clave Única de Registro de Población (cuando cuente con ella). **NO SERÁ NECESARIA SI ÉSTA APARECE EN OTRO DOCUMENTO OFICIAL.**
- Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada (si cuenta con ella).
- Documento que acredite su condición migratoria. **SÓLO EN CASO DE EXTRANJEROS.**

DECLARACIONES Y FIRMAS

AVISO DE PRIVACIDAD

Quálitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V. con domicilio en Av. San Jerónimo número 478, Col. Jardines del Pedregal, Alcaldía Álvaro Obregón, Cd. de México, C.P. 01900, tratará sus Datos Personales con la finalidad de evaluar su solicitud de seguro y selección de riesgos, en su caso, emisión del contrato de seguro, el trámite a las reclamaciones de siniestros, administración, mantenimiento o renovación de la póliza de seguro, realizar pagos, así como los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones que deriven de la Ley sobre el Contrato de Seguro y de la normatividad aplicable, se encuentra a su disposición el Aviso de Privacidad Integral en www.qualitas.com.mx

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA INFORMACIÓN ASENTADA EN ESTE FORMATO ES FIDEDIGNA Y AUTORIZO A QUE LA INSTITUCIÓN LA CORROBORE COMO ESTIME CONVENIENTE.

NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE O BENEFICIARIO DEL PAGO

FIRMA DEL SOLICITANTE O BENEFICIARIO DEL PAGO

ENTREVISTA PERSONAL (APLICA ÚNICAMENTE PARA TRÁMITES DE CONTRATACIÓN)

Hago constar que llevé a cabo una entrevista personal con el solicitante, con el fin de recabar los datos aquí asentados y, de igual manera, tuve a la vista los originales de los documentos de identificación señalados.

NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE

FIRMA DEL RESPONSABLE

NOTA: EN CASO DE SER NECESARIO, **QUÁLITAS** PODRÁ SOLICITAR ADICIONALMENTE A ALGUNOS CLIENTES, EL LLENADO DEL FORMATO **KYC COMPLEMENTARIO**