

TIPO DE TRÁMITE: CONTRATACIÓN PAGO

FECHA:

INFORMACIÓN BÁSICA

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE O BENEFICIARIO DEL PAGO

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:

FECHA DE CONSTITUCIÓN:

NACIONALIDAD

TELÉFONO:

RFC CON HOMOCLOVE / No. DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O EQUIVALENTE Y PAÍS QUE LO ASIGNÓ (EN CASO DE EXTRANJEROS):

NÚMERO DE SERIE DEL CERTIFICADO DIGITAL DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (SI CUENTA CON ELLA)

GIRO MERCANTIL, ACTIVIDAD U OBJETO SOCIAL

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

¿ALGUNO DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS, MIEMBROS DEL CONSEJO O ADMINISTRADOR ÚNICO 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 LLENAR EL APARTADO 4. PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA.

2. DOMICILIO

CALLE, AVENIDA O VÍA:

NÚM. EXTERIOR:

NÚM. INTERIOR:

COLONIA:

ALCALDÍA O MUNICIPIO:

CÓDIGO POSTAL

CIUDAD O POBLACIÓN:

ESTADO

3. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTROLADOR O PROPIETARIO REAL

SE ENTENDERÁ POR "CONTROL", A LA CAPACIDAD DE UNA PERSONA O GRUPO DE PERSONAS, A TRAVÉS DE LA PROPIEDAD DE VALORES, POR LA CELEBRACIÓN DE UN CONTRATO O POR CUALQUIER OTRO ACTO JURÍDICO, PARA:

- A) IMPONER, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DECISIONES EN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O DE SOCIOS O EN EL ÓRGANO DE GOBIERNO EQUIVALENTE DE UNA PERSONA MORAL.
- B) NOMBRAR O DESTITUIR A LA MAYORÍA DE LOS CONSEJEROS, ADMINISTRADORES O EQUIVALENTES DE UNA PERSONA MORAL.
- C) MANTENER LA TITULARIDAD DE DERECHOS QUE PERMITAN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, EJERCER EL VOTO RESPECTO DE MÁS DEL CINCUENTA POR CIENTO DEL CAPITAL SOCIAL DE UNA PERSONA MORAL.
- D) DIRIGIR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LA ADMINISTRACIÓN, LA ESTRATEGIA O LAS PRINCIPALES POLÍTICAS DE UNA PERSONA MORAL.

ADICIONALMENTE, SE ENTENDERÁ QUE EJERCE EL CONTROL AQUELLA PERSONA FÍSICA QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE, ADQUIERA EL 25% O MÁS DE LA COMPOSICIÓN ACCIONARIA O DEL CAPITAL SOCIAL, DE UNA PERSONA MORAL.

¿EL CONTROL DE LA SOCIEDAD LO EJERCE OTRA PERSONA MORAL? SÍ NO EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, PASAR A LA SECCIÓN 3.2.; DE LO CONTRARIO, LLENAR LA SECCIÓN 3.1.

3.1. CONTROLADOR(ES) PERSONA(S) FÍSICA(S)

DATOS	PERSONA 1	PERSONA 2	PERSONA 3	PERSONA 4
APELLIDO PATERNO:				
APELLIDO MATERNO:				
NOMBRE (S):				
NACIONALIDAD:				
FECHA DE NACIMIENTO:				
PORCENTAJE TENENCIA ACCIONARIA				

3.2. SECCIÓN CONTROLADOR PERSONA MORAL

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	
FECHA DE CONSTITUCIÓN	
R.F.C. CON HOMOCLOVE	
NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO LEGAL	

¿La sociedad controladora cotiza en alguna Bolsa de Valores mexicana o del extranjero? SÍ NO

¿La sociedad controladora tiene una participación mayor al 50% del capital social? SÍ NO

INFORMACIÓN ADICIONAL

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

FIGURA 1 NOMBRE COMPLETO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S):

DEPENDENCIA CARGO

FIGURA 2 NOMBRE COMPLETO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S):

DEPENDENCIA CARGO

5. 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 QUALITAS, 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

SÍ NO DOCUMENTOS PERSONA MORAL MEXICANA

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Acta Constitutiva o Instrumento en el que consten los datos de su constitución y los de su inscripción en el registro público correspondiente. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cédula de Identificación Fiscal. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses, contados a partir de su fecha de expedición. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Poderes del apoderado legal. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Identificación Oficial del apoderado legal. |

SÍ NO DOCUMENTOS PERSONA MORAL EXTRANJERA

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Documento con el que compruebe fehacientemente su legal existencia. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Documento que permita conocer su estructura accionaria o partes sociales, según corresponda. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Documento en el que conste la asignación del número de identificación fiscal y/o equivalente expedido por autoridad competente. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses, contados a partir de su fecha de expedición. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Poderes del apoderado legal. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Identificación Oficial del apoderado legal. |

DECLARACIONES Y FIRMAS

AVISO DE PRIVACIDAD

Qualitas 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 APODERADO LEGAL

FIRMA DEL APODERADO LEGAL

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, QUALITAS PODRÁ SOLICITAR ADICIONALMENTE A ALGUNOS CLIENTES, EL LLENADO DEL FORMATO KYC COMPLEMENTARIO