

GUÍA RÁPIDA PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE CLIENTE KYC

PERSONA MORAL

El formato está dividido en 4 secciones principales:

INFORMACIÓN BÁSICA. Contiene los datos mínimos requeridos que se deben recabar de cualquier cliente.

- DATOS GENERALES.
 - DATOS OBLIGATORIOS
 - DATOS OPCIONALES
 - DATOS APLICABLES A EXTRANJEROS



FORMATO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (KYC) | Persona Moral |

Quálitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
José Ma. Castorena No. 426 Col. San José de los Cedros, Cuajimalpa 05200 Ciudad de México
Tel. 55 5481 8500 | 55 5002 5500 Reporte de Sinistros 800 800 2880 | 800 288 6700
Centro de Contacto Quálitas 800 800 2021 | ccq@qualitas.com.mx

TIPO DE TRÁMITE: ☐ CONTRATACIÓN ☐ PAGO

FECHA:

DDMMAAAA

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE O BENEFICIARIO DEL PAGO

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:

FECHA DE CONSTITUCIÓN:

DDMMAAAA

 NACIONALIDAD: TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO:

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

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:

- CONTROLADOR O PROPIETARIO REAL.** Se trata de la persona(s) que ejerce(n) el control de una sociedad ya sea por medio de un nombramiento que la(s) faculta a imponer decisiones en la misma o a través de la tenencia accionaria, es decir, que posea(n) más del 25% de las acciones o del capital social de la empresa. Invariablemente se debe proporcionar la información del Controlador; en caso de que el control de la sociedad lo ejerza una o más personas físicas, se deberá llenar el apartado 3.1., de lo contrario, se deberá llenar el apartado 3.2.

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 HOMOClave	
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. El llenado de los diferentes apartados de esta sección dependerá de las características del cliente y de la respuesta que haya dado en las preguntas de la sección de INFORMACIÓN BÁSICA.

- PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (PEP).** En caso de haber respondido afirmativamente a la siguiente pregunta:

¿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.

Se deberá proporcionar la información correspondiente de la persona integrante de la sociedad que tenga el carácter de PEP:

4.

INFORMACIÓN ADICIONAL

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

- BENEFICIARIO PREFERENTE.** Este apartado es exclusivo para trámites de contratación. En caso de que el solicitante tenga contemplada la designación de un beneficiario preferente, se deberá proporcionar la información básica de éste:

5.

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

TIPO DE PERSONA:

☐ PERSONA FÍSICA

☐ PERSONA MÓRAL

☐ 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. Este apartado lo llena exclusivamente el intermediario o, en su caso, el personal de Quálitas, con base en la documentación proporcionada por el cliente.

PRESENTACIÓN Y VALIDACIÓN DE DOCUMENTOS

SÍ

NO

DOCUMENTOS PERSONA MORAL MEXICANA

☐☐ Acta Constitutiva o Instrumento en el que consten los datos de su constitución y los de su inscripción en el registro público correspondiente.

☐☐ Cédula de Identificación Fiscal.

☐☐ Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses, contados a partir de su fecha de expedición.

☐☐ Poderes del apoderado legal.

☐☐ Identificación Oficial del apoderado legal.

SÍ

NO

DOCUMENTOS PERSONA MORAL EXTRANJERA

☐☐ Documento con el que compruebe fehacientemente su legal existencia.

☐☐ Documento que permita conocer su estructura accionaria o partes sociales, según corresponda.

☐☐ Documento en el que conste la asignación del número de identificación fiscal y/o equivalente expedido por autoridad competente.

☐☐ Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses, contados a partir de su fecha de expedición.

☐☐ Poderes del apoderado legal.

☐☐ Identificación Oficial del apoderado legal.

DECLARACIONES Y FIRMAS.

- El apoderado legal debe firmar en los espacios correspondientes, acreditando que la información presentada es fidedigna, así como tomando conocimiento acerca del Aviso de Privacidad y las finalidades en el tratamiento de sus datos personales.

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 APODERADO LEGAL

FIRMA DEL APODERADO LEGAL

- Por su parte, el intermediario o, en su caso, el personal de Quálitas, deberá firmar como evidencia de la entrevista personal que se llevó a cabo con el cliente, para la obtención de la información y documentación que integra el expediente de identificación.

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