


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

PERSONA FÍSICA

I. DATOS GENERALES

- Dato **Obligatorio** para Mexicanos y Extranjeros
- Dato **Obligatorio** para Mexicanos
- Dato **Obligatorio** para Extranjeros
- Dato **Opcional** para Mexicanos y Extranjeros



Quálitas
COMPAÑÍA DE SEGUROS

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (Personas Físicas)

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 Sinestros 800 800 2880 | 800 288 6700
Centro de Contacto Quálitas 800 800 2021 | ccq@qualitas.com.mx

TIPO DE TRÁMITE: INICIAL RENOVACIÓN

PÓLIZA: INCISO:

FECHA:

DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

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

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

RFC CON HOMOCLEVO O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O SU EQUIVALENTE Y EL PAÍS QUE LO ASIGNÓ:

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

CURP: **PROFESIÓN U OCUPACIÓN:**

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA: **INGRESO MENSUAL:** **CORREO ELECTRÓNICO:**

¿ACTÚAS POR CUENTA DE UN TERCERO (PROPIETARIO REAL)? SÍ NO EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, LLENAR LA SECCIÓN "A." DEL APARTADO INFORMACIÓN ADICIONAL

DOMICILIO DE RESIDENCIA EN TERRITORIO NACIONAL

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

COLONIA: **ALCALDÍA O MUNICIPIO:** **ESTADO:**

CIUDAD O POBLACIÓN: **CÓDIGO POSTAL:** **PAÍS:** **TELÉFONO:**

¿CUENTA CON RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO? SÍ NO

DOMICILIO DE RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

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

ESTADO: **CIUDAD O POBLACIÓN:**

CÓDIGO POSTAL: **PAÍS:**

DOMICILIO PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA EN TERRITORIO NACIONAL (EXTRANJEROS NO RESIDENTES)

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

COLONIA: **ALCALDÍA O MUNICIPIO:** **ESTADO:**

CIUDAD O POBLACIÓN: **CÓDIGO POSTAL:** **PAÍS:** **TELÉFONO:**

¿CUENTA CON RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO? (SÓLO PERSONAS DE NACIONALIDAD DISTINTA LA MEXICANA) SÍ NO

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA

¿DESEMPEÑAS O HAS DESEMPEÑADO EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS TÚ, TU CÓNYUGE O UN FAMILIAR HASTA EL SEGUNDO GRADO POR CONSANGUINIDAD FUNCIONES PÚBLICAS DESTACADAS EN MÉXICO O EN EL EXTRANJERO? SÍ NO

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

II.1. BENEFICIARIOS: En caso de que sea necesario designar uno o más beneficiarios, se deberá capturar TODA la información solicitada en la siguiente sección:

DATOS GENERALES DE BENEFICIARIO (S)

BENEFICIARIO 1 **TIPO DE PERSONA:** PERSONA FÍSICA PERSONA MORAL

NOMBRE COMPLETO / RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL:

FECHA DE NACIMIENTO / FECHA DE CONSTITUCIÓN:

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

COLONIA: **ALCALDÍA O MUNICIPIO:** **ESTADO:**

CIUDAD O POBLACIÓN: **CÓDIGO POSTAL:** **PAÍS:** **TELÉFONO:**

BENEFICIARIO 2 **TIPO DE PERSONA:** PERSONA FÍSICA PERSONA MORAL

NOMBRE COMPLETO / RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL:

FECHA DE NACIMIENTO / FECHA DE CONSTITUCIÓN:

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

COLONIA: **ALCALDÍA O MUNICIPIO:** **ESTADO:**

CIUDAD O POBLACIÓN: **CÓDIGO POSTAL:** **PAÍS:** **TELÉFONO:**

II.2. INFORMACIÓN ADICIONAL: se deberá llenar en los siguientes casos:

1) Si se respondió "Sí" a la pregunta acerca del "Propietario real":

¿ACTÚAS POR CUENTA DE UN TERCERO (PROPIETARIO REAL)? SÍ NO EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, LLENAR LA SECCIÓN "A." DEL APARTADO INFORMACIÓN ADICIONAL

En este caso, se deberá seleccionar la casilla correspondiente a "Tercero o Propietario Real" y capturar todos los datos solicitados en el apartado "a":

a. INFORMACIÓN SOBRE DEPENDIENTES ECONÓMICOS O TERCEROS (PROPIETARIO REAL)

TIPO DE FIGURA 1: Cónyuge, concubina, concubinario Dependiente económico Tercero o Propietario Real

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

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

RFC O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O SU EQUIVALENTE Y EL PAÍS QUE LO ASIGNÓ:

CURP: PROFESIÓN U OCUPACIÓN:

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

COLONIA: ALCALDÍA O MUNICIPIO: ESTADO:

CIUDAD O POBLACIÓN: CÓDIGO POSTAL: PAÍS: TELÉFONO:

¿CUENTA CON RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO? (SÓLO PERSONAS DE NACIONALIDAD DISTINTA LA MEXICANA) SÍ NO

2) Si se respondió "Sí" a la pregunta sobre Persona Políticamente Expuesta:

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA

¿DESEMPEÑAS O HAS DESEMPEÑADO EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS TÚ, TU CÓNYUGE O UN FAMILIAR HASTA EL SEGUNDO GRADO POR CONSANGUINIDAD FUNCIONES PÚBLICAS DESTACADAS EN MÉXICO O EN EL EXTRANJERO? SÍ NO

En este caso, se deberá seleccionar la casilla correspondiente al tipo de Parentesco y capturar todos los datos solicitados en el apartado "a":

EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA A LA PREGUNTA ANTERIOR, LLENAR LA SECCIÓN "INFORMACIÓN ADICIONAL".

GRADOS	PARENTESCO			
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"/> CUÑADO / CUÑADA	<input type="checkbox"/> NIETO / NIETA

a. INFORMACIÓN SOBRE DEPENDIENTES ECONÓMICOS O TERCEROS (PROPIETARIO REAL)

TIPO DE FIGURA 1: Cónyuge, concubina, concubinario Dependiente económico Tercero o Propietario Real

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

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

RFC O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O SU EQUIVALENTE Y EL PAÍS QUE LO ASIGNÓ:

CURP: PROFESIÓN U OCUPACIÓN:

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

COLONIA: ALCALDÍA O MUNICIPIO: ESTADO:

CIUDAD O POBLACIÓN: CÓDIGO POSTAL: PAÍS: TELÉFONO:

¿CUENTA CON RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO? (SÓLO PERSONAS DE NACIONALIDAD DISTINTA LA MEXICANA) SÍ NO

3) El apartado "b" se deberá llenar en caso de que se haya manifestado que el asegurado cuenta con vínculos patrimoniales con alguna sociedad o asociación:

¿CUENTAS CON VÍNCULOS PATRIMONIALES CON ALGUNA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN? SÍ NO
En caso de respuesta afirmativa llenar el apartado "b. Información s/ sociedades o asociaciones"

b. INFORMACIÓN SOBRE SOCIEDADES O ASOCIACIONES

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:

GIRO MERCANTIL, ACTIVIDAD U OBJETO SOCIAL: NACIONALIDAD:

RFC O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL Y/O SU EQUIVALENTE Y EL PAÍS QUE LO ASIGNO:

NÚMERO DE CERTIFICADO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (EN SU CASO): FECHA DE CONSTITUCIÓN:

FOLIO MERCANTIL: TELÉFONO:

4) En el caso de **clientes de Alto Riesgo**, se deberán llenar el apartado “a” y, en caso de que aplique, el apartado “b”:

a. INFORMACIÓN SOBRE DEPENDIENTES ECONÓMICOS O TERCEROS (PROPIETARIO REAL)			
TIPO DE FIGURA 1: <input type="checkbox"/> Cónyuge, concubina, concubinario <input type="checkbox"/> Dependiente económico <input checked="" type="checkbox"/> Tercero o Propietario Real			
NOMBRE COMPLETO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE):			
FECHA DE NACIMIENTO:		PAÍS DE NACIMIENTO:	ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:
DD	MM	AA	NACIONALIDAD:
RFC O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O SU EQUIVALENTE Y EL PAÍS QUE LO ASIGNÓ:			
CURP:		PROFESIÓN U OCUPACIÓN:	
CALLE, AVENIDA O VÍA:		NÚM. EXTERIOR:	NÚM. INTERIOR:
COLONIA:		ALCALDÍA O MUNICIPIO:	ESTADO:
CIUDAD O POBLACIÓN:		CÓDIGO POSTAL:	PAÍS:
			TELÉFONO:
¿CUENTA CON RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO? (SÓLO PERSONAS DE NACIONALIDAD DISTINTA LA MEXICANA) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			

¿CUENTAS CON VÍNCULOS PATRIMONIALES CON ALGUNA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN? SÍ NO
En caso de respuesta afirmativa llenar el apartado "b. Información s/ sociedades o asociaciones"

b. INFORMACIÓN SOBRE SOCIEDADES O ASOCIACIONES	
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:	
GIRO MERCANTIL, ACTIVIDAD U OBJETO SOCIAL:	
NACIONALIDAD:	
RFC O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL Y/O SU EQUIVALENTE Y EL PAÍS QUE LO ASIGNO:	
NÚMERO DE CERTIFICADO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (EN SU CASO):	FECHA DE CONSTITUCIÓN:
	DD MM AA
FOLIO MERCANTIL:	TELÉFONO:

III. DECLARACIONES Y FIRMAS

El formato deberá ser firmado por el contratante:

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” .

<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATANTE	FIRMA DEL CONTRATANTE

Y también por el intermediario o responsable que llevó a cabo la entrevista para la obtención de la información plasmada en el formato y que recabó los documentos de identificación:

“HAGO CONSTAR QUE LLEVÉ A CABO UNA ENTREVISTA PERSONAL CON EL CONTRATANTE DE LA PÓLIZA O CON SU REPRESENTANTE LEGAL, 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”.

<input type="text"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

PERSONA MORAL

I. DATOS GENERALES

- Dato **Obligatorio** para Mexicanos y Extranjeros
- Dato **Obligatorio** para Mexicanos
- Dato **Obligatorio** para Extranjeros
- Dato **Opcional** para Mexicanos y Extranjeros



FORMATO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (Personas Morales)

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 Siniestros 800 800 2880 | 800 288 6700
Centro de Contacto Quálitas 800 800 2021 | ccq@qualitas.com.mx

TIPO DE TRÁMITE: INICIAL RENOVACIÓN
PÓLIZA INCISO

FECHA: DD MM AA

DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE			
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:			
GIRO MERCANTIL, ACTIVIDAD U OBJETO SOCIAL:		NACIONALIDAD:	
RFC O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL Y/O SU EQUIVALENTE Y EL PAÍS QUE LO ASIGNÓ:			
NÚMERO DE CERTIFICADO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (EN SU CASO):		FECHA DE CONSTITUCIÓN:	
FOLIO MERCANTIL:		TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:
NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE):			
DOMICILIO EN TERRITORIO NACIONAL			
CALLE, AVENIDA O VÍA:		NÚM. EXTERIOR:	NÚM. INTERIOR:
COLONIA:	ALCALDÍA O MUNICIPIO:		ESTADO:
CIUDAD O POBLACIÓN:	CÓDIGO POSTAL:	PAÍS:	TELÉFONO:
DOMICILIO EN EL EXTRANJERO			
CALLE, AVENIDA O VÍA:		NÚM. EXTERIOR:	NÚM. INTERIOR:
ESTADO:	CIUDAD O POBLACIÓN:		
CÓDIGO POSTAL:	PAÍS:		
PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA			
¿LOS SOCIOS O ACCIONISTAS, MIEMBROS DEL CONSEJO O ADMINISTRADOR ÚNICO HAN DESEMPEÑADO FUNCIONES PÚBLICAS DESTACADAS EN MÉXICO O EN EL EXTRANJERO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

II.1. BENEFICIARIOS: En caso de que sea necesario designar uno o más beneficiarios, se deberá capturar TODA la información solicitada en la siguiente sección:

DATOS GENERALES DE BENEFICIARIO (S)			
BENEFICIARIO 1		TIPO DE PERSONA: <input type="checkbox"/> PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> PERSONA MORAL	
NOMBRE COMPLETO / RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL:			
FECHA DE NACIMIENTO / FECHA DE CONSTITUCIÓN:			
CALLE, AVENIDA O VÍA:		NÚM. EXTERIOR:	NÚM. INTERIOR:
COLONIA:	ALCALDÍA O MUNICIPIO:		ESTADO:
CIUDAD O POBLACIÓN:	CÓDIGO POSTAL:	PAÍS:	TELÉFONO:
BENEFICIARIO 2		TIPO DE PERSONA: <input type="checkbox"/> PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> PERSONA MORAL	
NOMBRE COMPLETO / RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL:			
FECHA DE NACIMIENTO / FECHA DE CONSTITUCIÓN:			
CALLE, AVENIDA O VÍA:		NÚM. EXTERIOR:	NÚM. INTERIOR:
COLONIA:	ALCALDÍA O MUNICIPIO:		ESTADO:
CIUDAD O POBLACIÓN:	CÓDIGO POSTAL:	PAÍS:	TELÉFONO:

II.2. INFORMACIÓN ADICIONAL: se deberá llenar en los siguientes casos:

4) Si se respondió "Sí" a la pregunta sobre **Persona Políticamente Expuesta**:

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA
¿LOS SOCIOS O ACCIONISTAS, MIEMBROS DEL CONSEJO O ADMINISTRADOR ÚNICO HAN DESEMPEÑADO FUNCIONES PÚBLICAS DESTACADAS EN MÉXICO O EN EL EXTRANJERO? <input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA A LA PREGUNTA ANTERIOR, LLENAR LA SECCIÓN "INFORMACIÓN ADICIONAL"

En este caso, deberán capturarse todos los campos solicitados en el apartado “c”:

c. INFORMACIÓN SOBRE LA ADMINISTRACIÓN						
<i>Llenar la siguiente información respecto de los miembros del Consejo de Administración o en su caso del Administrador Único:</i>						
DATOS	PERSONA 1	PERSONA 2	PERSONA 3	PERSONA 4	PERSONA 5	PERSONA 6
PUESTO O CARGO:						
APELLIDO PATERNO:						
APELLIDO MATERNO:						
NOMBRE (S):						
NACIONALIDAD:						
POSICIÓN:						

5) En caso de **clientes de Alto Riesgo**, se deberán llenar el apartado “a” y el apartado “c”:

LA ADMINISTRACIÓN DE ESTA SOCIEDAD SE REALIZA A TRAVÉS DE: ADMINISTRADOR ÚNICO CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

a. INFORMACIÓN SOBRE LA ESTRUCTURA CORPORATIVA						
<i>Llenar la siguiente información respecto del Director General de la Persona Moral así como de las personas con la jerarquía inmediata al Director General:</i>						
DATOS	PERSONA 1	PERSONA 2	PERSONA 3	PERSONA 4	PERSONA 5	PERSONA 6
PUESTO O CARGO:						
APELLIDO PATERNO:						
APELLIDO MATERNO:						
NOMBRE (S):						
NACIONALIDAD:						
FECHA DE NACIMIENTO:						

c. INFORMACIÓN SOBRE LA ADMINISTRACIÓN						
<i>Llenar la siguiente información respecto de los miembros del Consejo de Administración o en su caso del Administrador Único:</i>						
DATOS	PERSONA 1	PERSONA 2	PERSONA 3	PERSONA 4	PERSONA 5	PERSONA 6
PUESTO O CARGO:						
APELLIDO PATERNO:						
APELLIDO MATERNO:						
NOMBRE (S):						
NACIONALIDAD:						
POSICIÓN:						

6) El apartado “b” se deberá llenar **en todos los casos**, a fin de identificar a la persona que ejerce el control de la sociedad. Se debe declarar la información de la persona que ejerce el control de la sociedad, ya sea a través de la tenencia de acciones (más del 25%) o por medio de un nombramiento específico.

Si el control lo ejerce una persona física, se deberá llenar la sección “b.1.” Si el control lo ejerce otra persona moral, se deberá llenar la sección “b.2.”

b. INFORMACIÓN SOBRE LA COMPOSICIÓN ACCIONARIA (PROPIETARIO REAL)						
<i>Accionistas que directa o indirectamente cuenten con más del 25% de la tenencia accionaria de la sociedad.</i>						
¿El control de la sociedad lo ejerce otra persona moral? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
En caso de respuesta afirmativa, pase a la sección b.2; de lo contrario favor de llenar la sección b.1.						
Sección b.1. CONTROLADOR(ES) PERSONA(S) FÍSICA(S)						
DATOS	PERSONA 1	PERSONA 2	PERSONA 3	PERSONA 4	PERSONA 5	PERSONA 6
PUESTO O CARGO:						
APELLIDO PATERNO:						
APELLIDO MATERNO:						
NOMBRE (S):						
NACIONALIDAD:						
FECHA DE NACIMIENTO:						
Sección b2. CONTROLADOR PERSONA MORAL						
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL						
FECHA DE CONSTITUCIÓN						
R.F.C.						
NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO LEGAL						
PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN ACCIONARIA						
b2-. ¿La sociedad controladora cotiza en alguna Bolsa de Valores mexicana o del extranjero? sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
b3-. ¿La sociedad controladora tiene una participación mayor al 50% del capital social? sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						

III. DECLARACIONES Y FIRMAS

El formato deberá ser firmado por el representante legal de la persona moral:

"Declaro bajo protesta de decir verdad que la información asentada en este formato es fidedigna y que actúo en nombre de mi representada, autorizo a que la Institución la corrobore como estime conveniente."

NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Y también por el intermediario o responsable que llevó a cabo la entrevista para la obtención de la información plasmada en el formato y que recabó los documentos de identificación:

"HAGO CONSTAR QUE LLEVÉ A CABO UNA ENTREVISTA PERSONAL CON EL CONTRATANTE DE LA PÓLIZA O CON SU REPRESENTANTE LEGAL, 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 Y FIRMA DEL RESPONSABLE	

FIDEICOMISOS

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

En esta sección se debe capturar la información correspondiente al Contrato de Fideicomiso:

DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE	
NÚMERO O REFERENCIA DEL FIDEICOMISO:	OBJETO DEL FIDEICOMISO:
RFC CON HOMOCLEAVE O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL Y/O EQUIVALENTE Y EL PAÍS QUE LO ASIGNÓ:	
NÚMERO DE CERTIFICADO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA:	LUGAR DE CONSTITUCIÓN O CELEBRACIÓN:
FECHA DE CONSTITUCIÓN:	DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN FIDUCIARIA:
PATRIMONIO FIDEICOMITIDO:	APORTACIONES DE LOS FIDEICOMITENTES:
¿REALIZA ACTIVIDADES VULNERABLES DE ACUERDO CON EL ART. 17 DE LA LFPIORPI? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿CUÁLES?	

En caso de que el Fideicomitente tenga como giro o actividad principal alguna de las que se señalan en el listado adjunto, lo deberá declarar en la sección correspondiente:

¿REALIZA ACTIVIDADES VULNERABLES DE ACUERDO CON EL ART. 17 DE LA LFPIORPI? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿CUÁLES?

Actividades vulnerables:

1. Juegos con apuesta, concursos o sorteos.
2. Emisión o comercialización de tarjetas de servicio, de crédito o tarjetas prepagadas (no siendo Entidad Financiera).
3. Emisión o comercialización de cheques de viajero (no siendo Entidad Financiera).
4. Operaciones de mutuo o garantía, otorgamiento de préstamos o créditos (no siendo Entidad Financiera).
5. Servicios de construcción o desarrollo de bienes inmuebles / compra-venta de bienes inmuebles.
6. Servicios de fe pública (Notarios y Corredores Públicos).
7. Servicios de comercio exterior / agente o apoderado aduanal.
8. Compra - venta de Metales Preciosos, Piedras Preciosas, joyas o relojes.
9. Subasta o comercialización de obras de arte.
10. Compra - venta de vehículos (terrestres, marítimos o aéreos).
11. Servicios de blindaje de vehículos terrestres (nuevos o usados).
12. Servicios de traslado y custodia de valores (no aplican las instituciones dedicadas al depósito de valores).
13. Recepción de Donativos / Organizaciones sin fines de lucro.
14. Constitución de derechos personales de uso o goce de bienes inmuebles.
15. Servicios profesionales sin que medie relación laboral, en:
 - Compraventa de bienes inmuebles / cesión de derechos.
 - Admón. y manejo de recursos, valores u otros activos.
 - Manejo de cuentas bancarias, de ahorro o de valores.
 - Organización de aportaciones de capital u otro tipo de recursos para sociedades mercantiles.
 - Operación y admón. de personas morales o vehículos corporativos, fideicomisos, compraventa de entidades mercantiles.

II. INFORMACIÓN DEL FIDEICOMITENTE

En esta sección se debe capturar la información correspondiente a la persona que actúa como Fideicomitente¹:

DATOS GENERALES FIDEICOMITENTE			
TIPO DE PERSONA: <input type="checkbox"/> PERSONA FÍSICA (PF) <input type="checkbox"/> PERSONA MORAL (PM)	No. DE SERIE DEL CERTIFICADO DIGITAL DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA, si cuenta con él (PF y PM)		
NOMBRE COMPLETO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE) / RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL			
FECHA DE NACIMIENTO / FECHA DE CONSTITUCIÓN:	PAÍS DE NACIMIENTO (PF) :	ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO (PF) :	
NACIONALIDAD (PF y PM) :	(PF y PM) - RFC O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O SU EQUIVALENTE Y EL PAÍS QUE LO ASIGNO:		
CURP (PF)	FOLIO MERCANTIL (PM)		
PROFESIÓN U OCUPACIÓN / ACTIVIDAD O GIRO COMERCIAL:	TELÉFONO (PF y PM) :	CORREO ELECTRÓNICO (PF y PM) :	
DOMICILIO FIDEICOMITENTE			
CALLE, AVENIDA O VÍA:	NÚM. EXTERIOR:	NÚM. INTERIOR:	
COLONIA:	ALCALDÍA O MUNICIPIO:	ESTADO:	
CIUDAD O POBLACIÓN:	CÓDIGO POSTAL:	PAÍS:	TELÉFONO:
¿CUENTA CON RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO? (SÓLO PERSONAS DE NACIONALIDAD DISTINTA LA MEXICANA) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			

III. INFORMACIÓN DEL DELEGADO FIDUCIARIO

¹ El fideicomitente es la persona física o moral que establece un fideicomiso, es decir, que entrega ciertos bienes a otra persona, para que los administre y utilice de acuerdo con un fin determinado.

En esta sección se debe capturar la información correspondiente a la persona designada como Delegado Fiduciario²:

DATOS GENERALES DELEGADO FIDUCIARIO			
TIPO DE PERSONA: <input type="checkbox"/> PERSONA FÍSICA (PF) <input type="checkbox"/> PERSONA MORAL (PM)		No. DE SERIE DEL CERTIFICADO DIGITAL DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA, si cuenta con él (PF y PM)	
NOMBRE COMPLETO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE) / RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL			
FECHA DE NACIMIENTO / FECHA DE CONSTITUCIÓN:		PAÍS DE NACIMIENTO (PF):	ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO (PF):
DD	MM	AA	
NACIONALIDAD (PF y PM):			
(PF y PM) - RFC O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O SU EQUIVALENTE Y EL PAÍS QUE LO ASIGNÓ:			
CURP (PF)		FOLIO MERCANTIL (PM)	
PROFESIÓN U OCUPACIÓN / ACTIVIDAD O GIRO COMERCIAL:		TELÉFONO (PF y PM):	CORREO ELECTRÓNICO (PF y PM):
DOMICILIO DELEGADO FIDUCIARIO			
CALLE, AVENIDA O VÍA:		NÚM. EXTERIOR:	NÚM. INTERIOR:
COLONIA:		ALCALDÍA O MUNICIPIO:	ESTADO:
CIUDAD O POBLACIÓN:		CÓDIGO POSTAL:	PAÍS:
			TELÉFONO:
¿CUENTA CON RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO? (SÓLO PERSONAS DE NACIONALIDAD DISTINTA LA MEXICANA) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			

IV. DATOS GENERALES DEL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL

En esta sección se debe capturar la información correspondiente a la(s) persona(s) que cuenta(n) con facultades de representación, otorgadas por parte del Fideicomitente, a menos que el propio Delegado Fiduciario actúe como apoderado y se haya capturado su información en la sección correspondiente:

¿EL DELEGADO FIDUCIARIO ACTÚA TAMBIÉN COMO REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL DEL FIDEICOMISO? SÍ NO

EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, NO SERÁ NECESARIO LLENAR LA SIGUIENTE SECCIÓN. DE LO CONTRARIO, FAVOR DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE:

DATOS GENERALES REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL			
DATOS	APODERADO 1	APODERADO 2	APODERADO 3
NOMBRE (S)			
APELLIDO PATERNO			
APELLIDO MATERNO			
FECHA DE NACIMIENTO			
PAÍS DE NACIMIENTO			
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO			
NACIONALIDAD			
RFC O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O SU EQUIVALENTE Y EL PAÍS QUE LO ASIGNÓ			
CURP			
PROFESIÓN U OCUPACIÓN			
TELÉFONO			
CORREO ELECTRÓNICO			
CALLE, AVENIDA O VÍA			
NÚMERO EXTERIOR			
NÚMERO INTERIOR			
COLONIA			
ALCALDÍA O MUNICIPIO			
ESTADO			
CIUDAD O POBLACIÓN			
CÓDIGO POSTAL			

V. DATOS GENERALES DEL FIDEICOMISARIO O BENEFICIARIO

En esta sección se debe capturar la información correspondiente a la(s) persona(s) designada(s) como fideicomisaria(s)³:

DATOS GENERALES DEL(OS) FIDEICOMISARIO(S) Y/O BENEFICIARIO(S)							
DATOS	FIDEICOMISARIO 1	FIDEICOMISARIO 2	FIDEICOMISARIO 3	FIDEICOMISARIO 4	FIDEICOMISARIO 5	FIDEICOMISARIO 6	FIDEICOMISARIO 7
NOMBRE COMPLETO/RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL							
FECHA DE NACIMIENTO / FECHA DE CONSTITUCIÓN							
CURP (PERSONAS FÍSICAS)							
RFC O NÚMERO DE IDENTIF. FISCAL O SU EQUIVALENTE Y EL PAÍS QUE LO ASIGNÓ							
FOLIO MERCANTIL (PERSONAS MORALES)							
CALLE, AVENIDA O VÍA							
NÚMERO EXTERIOR							
NÚMERO INTERIOR							
COLONIA							
ALCALDÍA O MUNICIPIO							
ESTADO							
CIUDAD O POBLACIÓN							
CÓDIGO POSTAL							
PAÍS							
TELÉFONO							

VI. INTEGRACIÓN COMITÉ TÉCNICO

En esta sección se debe capturar la información correspondiente a los miembros del Comité Técnico⁴, en caso de existir:

INTEGRACIÓN COMITÉ TÉCNICO						
NOTA: EN CASO DE EXISTIR MÁS INTEGRANTES A LOS AQUÍ CONTEMPLADOS FAVOR DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN SEÑALADA EN ESTE PUNTO POR SEPARADO.						
DATOS	PERSONA 1	PERSONA 2	PERSONA 3	PERSONA 4	PERSONA 5	PERSONA 6
APELLIDO PATERNO						
APELLIDO MATERNO						
NOMBRE (S)						

VII. DECLARACIONES Y FIRMAS

² Funcionario de la institución fiduciaria que recibe un nombramiento con facultades legales suficientes para celebrar en su nombre, contratos de fideicomiso y llevar a cabo la realización de los fines convenidos en los mismos.

³ Persona física o moral designada por el fideicomitente, en cuyo provecho o beneficio se constituye el fideicomiso, designándose en el acto del fideicomiso o en sus modificaciones.

⁴ El Comité Técnico, es el Órgano de Gobierno del Fideicomiso, encargado del desarrollo y la coordinación de éste, teniendo bajo su responsabilidad la aprobación y la distribución de los fondos, con la finalidad de alcanzar de manera eficaz la operación, seguimiento, supervisión, evaluación y control del Fideicomiso.

El formato deberá ser firmado por el representante legal del Fideicomitente:

"Declaro bajo protesta de decir verdad que la Información asentada en este formato es fidedigna y que actúo en nombre de mi representada, autorizo a que la Institución la corrobore como estime conveniente."

<input type="text"/> NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL	<input type="text"/> FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
---	---

Y también por el intermediario o responsable que llevó a cabo la entrevista para la obtención de la información plasmada en el formato y que recabó los documentos de identificación:

"HAGO CONSTAR QUE LLEVÉ A CABO UNA ENTREVISTA PERSONAL CON EL CONTRATANTE DE LA PÓLIZA O CON SU REPRESENTANTE LEGAL, 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".

<input type="text"/> NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE
--