

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

PERSONA FÍSICA

1. Sección de Datos Generales

- DATOS OBLIGATORIOS
- DATOS OPCIONALES
- DATOS APLICABLES A EXTRANJEROS

	FORMATO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (Persona Física)						
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							
FECHA: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">DD</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">MM</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">AA</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		DD	MM	AA			
DD	MM	AA					
1. 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 HOMOCLAVE O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O SU EQUIVALENTE Y EL PAÍS QUE LO ASIGNÓ (SOLO EXTRANJEROS):							
NO. DE SERIE DEL CERTIFICADO DIGITAL DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (SI CUENTA CON ELLA)							
CURP: TELÉFONO:							
CORREO ELECTRÓNICO OCUPACIÓN O ACTIVIDAD ECONÓMICA:							
¿ACTÚAS POR CUENTA DE UN TERCERO (PROPIETARIO REAL)? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, LLENAR EL APARTADO 5. INFORMACIÓN PROPIETARIO REAL							
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? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, LLENAR EL APARTADO 3. DOMICILIO EN EL EXTRANJERO							
3. DOMICILIO EN EL EXTRANJERO							
CALLE Y NÚMERO / COLONIA / URBANIZACIÓN O EQUIVALENTE							
CIUDAD O POBLACIÓN: ESTADO: PAÍS: CÓDIGO POSTAL:							
4. DOMICILIO PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA EN TERRITORIO NACIONAL (EXTRANJEROS NO RESIDENTES)							
CALLE, AVENIDA O VÍA: NÚM. EXTERIOR: NÚM. INTERIOR:							
COLONIA: ALCALDÍA O MUNICIPIO:							
CÓDIGO POSTAL CIUDAD O POBLACIÓN: ESTADO							

2. Información del Propietario Real

En caso de que el cliente declara que actúa por cuenta de un tercero, deberá proporcionar toda la información de identificación correspondiente a dicha persona, en el apartado 5 del formato:

¿ACTÚAS POR CUENTA DE UN TERCERO (<i>PROPIETARIO REAL</i>)?				<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, LLENAR EL APARTADO 5. INFORMACIÓN PROPIETARIO REAL	
5. INFORMACIÓN PROPIETARIO REAL							
NOMBRE COMPLETO (<i>APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S)</i>) :							
FECHA DE NACIMIENTO: ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO PAÍS DE NACIMIENTO NACIONALIDAD							
DD	MM	AA					
RFC CON HOMOCLOVE O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O SU EQUIVALENTE Y EL PAÍS QUE LO ASIGNÓ (<i>EN CASO DE EXTRANJEROS</i>):							
No. DE SERIE DEL CERTIFICADO DIGITAL DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (<i>SI CUENTA CON ELLA</i>) 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		

3. Personas Políticamente Expuestas (PEP)

Se trata de aquellas personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos dos años, funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, considerando entre otros: a los jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos y organizaciones internacionales.

Invariablemente se deberá responder a las dos preguntas relativas a las PEP, a fin de identificar si el contratante o, en su caso, alguno de sus familiares tiene el carácter de PEP:

6. PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA			
6.1. ¿EL CONTRATANTE DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS FUNCIONES PÚBLICAS DESTACADAS EN MÉXICO O EN EL EXTRANJERO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, FAVOR DE PROPORCIONAR DEPENDENCIA Y CARGO Y RESPONDER LA PREGUNTA 6.2.; DE LO CONTRARIO, PASA A LA PREGUNTA 6.3.			
DEPENDENCIA	CARGO		
6.2. ¿CUENTAS CON VÍNCULOS PATRIMONIALES CON ALGUNA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> 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 6.3.			
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL			
NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL (<i>APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)</i>):			
6.3. ¿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? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, FAVOR DE PROPORCIONAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:			
GRADOS	PARENTESCO CON EL ASEGURADO		
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 (<i>APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)</i>):			
DEPENDENCIA		CARGO	
¿CUENTAS CON VÍNCULOS PATRIMONIALES CON ALGUNA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, FAVOR DE PROPORCIONAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:			
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL			
NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL (<i>APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)</i>):			

4. Designación de beneficiario

En caso de que se cuente con un beneficiario preferente designado, se deberá proporcionar la información mínima requerida, por medio del apartado 7 del formato:

7. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO PREFERENTE			
TIPO DE PERSONA: <input type="checkbox"/> PERSONA FÍSICA <input type="checkbox"/> PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> FIDEICOMISO			
<i>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.</i>			
NOMBRE COMPLETO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)) / RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL:			
<input type="text"/>			
FECHA DE NACIMIENTO / CONSTITUCIÓN:			DOMICILIO DE RESIDENCIA
<input type="text" value="DD"/>	<input type="text" value="MM"/>	<input type="text" value="AA"/>	
CALLE, AVENIDA O VÍA:		NÚM. EXTERIOR:	NÚM. INTERIOR:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
COLONIA:		ALCALDÍA O MUNICIPIO:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CÓDIGO POSTAL	CIUDAD O POBLACIÓN:		ESTADO
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

5. Declaraciones y entrevista personal

El formato invariablemente debe ser firmado por el contratante, en el apartado correspondiente, y por el responsable (agente, intermediario o colaborador de Quálitas) que llevó a cabo la entrevista personal para obtener los datos y documentos del cliente:

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
HAGO CONSTAR QUE LLEVÉ A CABO UNA ENTREVISTA PERSONAL CON EL CONTRATANTE, 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"/>	<input type="text"/>
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE