

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

## PERSONA FÍSICA

El formato está dividido en 4 secciones principales:

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

- DATOS OBLIGATORIOS**
- DATOS OPCIONALES**
- DATOS APLICABLES A EXTRANJEROS**
- DATOS OBLIGATORIOS SÓLO PARA TRÁMITES DE CONTRATACIÓN**



**FORMATO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (KYC) | 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 Siniestros 800 800 2880 | 800 288 6700  
 Centro de Contacto Quálitas 800 800 2021 | ccq@qualitas.com.mx

**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:**

**RFC CON HOMOCLAVE** 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.** 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.

- **DOMICILIO EN EL EXTRANJERO.** En caso de haber respondido afirmativamente a la siguiente pregunta:

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		

Se deberá proporcionar el domicilio de residencia en el extranjero:

3. DOMICILIO EN EL EXTRANJERO (EN CASO DE CONTAR CON EL)			
CALLE Y NÚMERO / COLONIA / URBANIZACIÓN O EQUIVALENTE			
CIUDAD O POBLACIÓN:	ESTADO:	PAÍS:	CÓDIGO POSTAL:

- **PROPIETARIO REAL.** En caso de haber respondido afirmativamente a la siguiente pregunta, en un trámite de contratación:

FAVOR DE RESPONDER LA SIGUIENTE PREGUNTA ÚNICAMENTE EN CASO DE TRÁMITES DE CONTRATACIÓN:	
¿ACTÚAS POR CUENTA DE UN TERCERO (PROPIETARIO REAL)?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, LLENAR EL APARTADO 4. INFORMACIÓN PROPIETARIO REAL	

Se deberá proporcionar toda la información correspondiente a la persona por cuenta de la cual actúa el solicitante de la póliza:

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 HOMOCLEVE 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	

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

¿DESEMPEÑAS O HAS 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 LLENAR EL APARTADO 5. PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA.	

Se deberá proporcionar toda la información correspondiente, tanto del solicitante, como de sus familiares directos, en caso de que aplique:

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? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <b>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.</b>	
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? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <b>EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, FAVOR DE PROPORCIONAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:</b>	
<b>GRADOS</b>	<b>SELECCIONA CON UNA "X" EL PARENTESCO CON EL ASEGURADO DEL FAMILIAR QUE DESEMPEÑA EL CARGO PÚBLICO:</b>
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 LABORAS:	CARGO QUE DESEMPEÑA:
¿CUENTAS CON VÍNCULOS PATRIMONIALES CON ALGUNA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <b>EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, FAVOR DE PROPORCIONAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:</b>	
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	
NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):	

- **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:

6. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO PREFERENTE (APLICABLE ÚNICAMENTE PARA TRÁMITES DE CONTRATACIÓN)	
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 &gt; PREVENCIÓN DE LAVADO DE DINERO.</i>	
NOMBRE COMPLETO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)) / RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL:	
FECHA DE NACIMIENTO / CONSTITUCIÓN:	
DD	MM      AAAA
<b>DOMICILIO DE RESIDENCIA</b>	
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	
<input type="checkbox"/> Identificación Personal (Vigente y con fotografía).	<input type="checkbox"/> Clave Única de Registro de Población (cuando cuente con ella). <b>NO SERÁ NECESARIA SI ÉSTA APARECE EN OTRO DOCUMENTO OFICIAL.</b>
<input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses, contados a partir de su fecha de expedición. <b>NO SERÁ NECESARIO SI EL DOMICILIO DECLARADO COINCIDE CON EL DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL.</b>	<input type="checkbox"/> Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada (si cuenta con ella).
<input type="checkbox"/> Cédula de Identificación Fiscal y/o equivalente (si cuenta con ella). <b>NO SERÁ NECESARIA SI EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL Y/O EQUIVALENTE, APARECE EN OTRO DOCUMENTO EXPEDIDO POR AUTORIDAD FISCAL COMPETENTE.</b>	<input type="checkbox"/> Documento que acredite su condición migratoria. <b>SÓLO EN CASO DE EXTRANJEROS.</b>

## DECLARACIONES Y FIRMAS.

- El solicitante o, en su caso, el beneficiario del pago 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.

DECLARACIONES Y FIRMAS	
AVISO DE PRIVACIDAD	
<p>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 <a href="http://www.qualitas.com.mx">www.qualitas.com.mx</a></p>	
<p>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.</p>	
<p>NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE O BENEFICIARIO DEL PAGO</p>	<p>FIRMA DEL SOLICITANTE O BENEFICIARIO DEL PAGO</p>

- 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)	
<p>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.</p>	
<p>NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE</p>	<p>FIRMA DEL RESPONSABLE</p>