

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

PERSONA MORAL RÉGIMEN SIMPLIFICADO

Se podrán aplicar medidas simplificadas¹ para su identificación a los clientes que sean alguna de las sociedades, dependencias y entidades que se señalan a continuación:

1. Sociedades Controladoras de Grupos Financieros.
2. Fondos de Inversión.
3. Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos para el Retiro.
4. Sociedades Operadoras de Fondos de Inversión.
5. Sociedades Distribuidoras de Acciones de Fondos de Inversión.
6. Instituciones de Crédito.
7. Casas de Bolsa.
8. Casas de Cambio.
9. Administradoras de Fondos para el Retiro.
10. Instituciones de Seguros.
11. Sociedades Mutualistas de Seguros.
12. Instituciones de Fianzas.
13. Almacenes Generales de Depósito.
14. Sociedades cooperativas de Ahorro y Préstamo.
15. Sociedades Financieras Populares.
16. Sociedades Financieras de Objeto Múltiple.
17. Uniones de Crédito.
18. Sociedades Emisoras de Valores².
19. Entidades Financieras del Exterior³.
20. Dependencias y Entidades públicas federales, estatales y municipales.
21. Bolsa de Valores.
22. Empresas que administren mecanismos para facilitar las transacciones con valores.
23. Contrapartes Centrales.
24. Proveedores de Precios.
25. Instituciones Calificadoras de Valores.

¹Dado que este tipo de clientes cuentan con sus propias reglas de simplificación, **no les aplican** los Esquemas Simplificados que se determinan en función del monto de la prima de la póliza.

²Cuyos valores se encuentren inscritos en el Registro Nacional de Valores.

³Que se encuentren constituidas en países o territorios en los que se apliquen medidas para prevenir, detectar y combatir operaciones con recursos de procedencia ilícita y financiamiento al terrorismo y que estén supervisadas respecto del cumplimiento de tales medidas.

INFORMACIÓN BÁSICA REQUERIDA. Los datos aplicables a este tipo de clientes son los señalados a continuación:

- DATOS OBLIGATORIOS**
- DATOS OPCIONALES**
- DATOS APLICABLES A EXTRANJEROS**



Quálitas
COMPAÑÍA DE SEGUROS

**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:

DD	MM	AAAA

1. INFORMACIÓN BÁSICA

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE O BENEFICIARIO DEL PAGO

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:

FECHA DE CONSTITUCIÓN:

DD	MM	AAAA

NACIONALIDAD:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

RFC CON HOMOCLAVE / 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:

- **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 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 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. Tratándose de este tipo de sociedades y dependencias, los documentos aplicables son:

1. Copia del Poder Notarial en el que se hagan constar las facultades otorgadas al apoderado legal o, tratándose de dependencias públicas, el nombramiento del funcionario público designado para llevar a cabo la operación ante Quálitas.
2. Copia de una Identificación Oficial vigente y con fotografía del apoderado legal o funcionario público correspondiente.

PRESENTACIÓN Y VALIDACIÓN DE DOCUMENTOS					
SÍ	NO	DOCUMENTOS PERSONA MORAL MEXICANA	SÍ	NO	DOCUMENTOS PERSONA MORAL EXTRANJERA
<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"/>	Documento con el que compruebe fehacientemente su legal existencia.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cédula de Identificación Fiscal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Documento que permita conocer su estructura accionaria o partes sociales, según corresponda.
<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"/>	Documento en el que conste la asignación del número de identificación fiscal y/b equivalente expedido por autoridad competente.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Poderes del apoderado legal.	<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"/>	Identificación Oficial del apoderado legal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Poderes del apoderado legal.
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	
<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 www.qualitas.com.mx</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>	
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)	
<p>HAGO CONSTAR QUE LLEVÉ A CABO UNA ENTREVISTA PERSONAL CON EL SOLICITANTE, CON EL FIN DE RECABAR LOS DATOS AGUÍ ASENTADOS Y, DE IGUAL MANERA, TUVE A LA VISTA LOS ORIGINALES DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN SEÑALADOS.</p>	
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE