

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

EECHA.	DD	MM	AA
FECHA:			

1. NOMBRE COMPLETO (Apellido Paterno, Apellido I	DATOS GENERALES	DEL CONTRA	TANTE					
FECHA DE NACIMIENTO:	PAÍS DE NACIMIENTO:	ENTIDAD FEDER	RATIVA DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:				
RFC CON HOMOCLAVE O NÚMERO DE IDENT	TIFICACIÓN FISCAL O SU EQ	UIVALENTE Y EL PA	ÍS QUE LO ASIGNÓ <i>(Sólo E:</i>	XTRANJEROS):				
RFC CON HOMOCLAVE O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O SU EQUIVALENTE Y EL PAÍS QUE LO ASIGNÓ (Sólo Extranjeros): No. DE SERIE DEL CERTIFICADO DIGITAL DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (SI CUENTA CON ELLA)								
CURP:		·	TELÉFONO					
CORREO ELECTRÓNICO		OC	UPACIÓN O ACTIVIDAD EC	ONÓMICA				
¿ACTÚAS POR CUENTA DE UN TERCERO (PRO	DPIETARIO REAL)?		D DE RESPUESTA AFIRMATIVA, RMACIÓN PROPIETARIO REAL	LLENAR EL APARTADO				
	LIO DE RESIDENCIA	EN TERRITOR	·					
CALLE, AVENIDA O VÍA:			NÚM. EXTERIOR:	NÚM. INTERIOR:				
COLONIA:			ALCALDÍA O MUNICIPIO:					
CÓDIGO POSTAL	CIUDAD O POBLACIÓN:		ESTA					
¿CUENTA CON RESIDENCIA EN EL EXTRANJE		3. DOMIC	D DE RESPUESTA AFIRMATIVA, CILIO EN EL EXTRANJERO	LLENAR EL APARTADO				
3. CALLE Y NÚMERO / COLONIA / URBANIZA	DOMICILIO EN E	L EXTRANJER	80					
CIUDAD O POBLACIÓN:	ESTADO:		PAÍS:	CÓDIGO POSTAL:				
4. DOMICILIO PARA RECIBI	R CORRESPONDENCIA	EN TERRITORI	O NACIONAL (EXTRAN	IFROS NO RESIDENTES)				
CALLE, AVENIDA O VÍA:			NÚM. EXTERIOR:	NÚM. INTERIOR:				
COLONIA:			ALCALDÍA O	MUNICIPIO:				
CÓDIGO POSTAL	CIUDAD O POBLACIÓN:		ESTA	NDO				
5. NOMBRE COMPLETO (APELLIDO PATERNO, APELLI	INFORMACIÓN PE	ROPIETARIO RI	EAL					
	IDAD FEDERATIVA DE NACI	MIENTO PAÍS	DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD				
DD MM AA	-							
RFC CON HOMOCLAVE O NÚMERO DE IDENT								
No. DE SERIE DEL CERTIFICADO DIGITAL DE	LA FIRMA ELECTRONICA AV	'ANZADA (S i cuenta c	OCUPAC	IÓN O PROFESIÓN				
CORREO ELECTRÓNICO		-	TELÉFONO EN EL QUE SE F	PUEDA LOCALIZAR				
CALLE, AVENIDA O VÍA:			NÚM. EXTERIOR:	NÚM. INTERIOR:				
COLONIA O URBANIZACIÓN:			ALCALDÍA O	MUNICIPIO:				
CÓDIGO POSTAL	CIUDAD O POBLACIÓN:		ESTA	NDO				
6.	PERSONA POLÍTICA	AMENTE EXPLI	ESTA					
6.1. ¿EL CONTRATANTE DESEMPEÑA O EN MÉXICO O EN EL EXTRANJERO?	HA DESEMPEÑADO EN			ÚBLICAS DESTACADAS				
En caso de respuesta afirmativa, favor de pro			EGUNTA 6.2. ; DE LO CONTRARIO,	PASA A LA PREGUNTA 6.3.				
DEPENDENCIA		CARGO						
6.2. ¿CUENTAS CON VÍNCULOS PATRIMO En caso de respuesta afirmativa a la pregunta pasa a la pregunta 6.3. DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL								
NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE I	LEGAL (APELLIDO PATERNO, APELL	DO MATERNO Y NOMBRE(s):					

	NYUGE O UN FAMILIAR HASTA S ÚLTIMOS DOS AÑOS FUNCIONE					
	En caso de re	SPUESTA AFIRMATIVA, FA			IENTE INFORMACIÓN:	
GRADOS			O CON EL ASEGU			
1º 2º	PADRE / MADRE ABUELO / ABUELA	SUEGRO / SUI HERMANO / H			HIJO / HIJA NIETO / NIETA	YERNO / NUERA CUÑADO / CUÑADA
NOMBRE CO	MPLETO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATE	ERNO Y NOMBRE(S):				
DEDENDENC	NI A		CARCO			
DEPENDENC	JIA		CARGO			
¿CUENTAS C	ON VÍNCULOS PATRIMONIALES CON	ALGUNA SOCIEDA			SÍ NO	
DENOMINAC	IÓN O RAZÓN SOCIAL	or occura ar inclativa, la	NOR BET HOT ORGION	TAK EA SIGO	LETTE IN CHINACION	
NOMBRE CO	MPLETO DEL REPRESENTANTE LEGA	AL (APELLIDO PATERNO,	APELLIDO MATERNO	Y NOMBRE(S	5):	
7.	INFORM	1ACIÓN DEL E	BENEFICIAR	IO PRI	EFERENTE	
TIPO DE PER		PERSONA I			IDEICOMISO	
FIDEICOMISC	e que el Beneficiario Preferente corre o, se deberá llenar el Formato de Identifi o Servicios en Línea > Prevención de Lava	CACIÓN DE CLIENTE KY				
NOMBRE CO	MPLETO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATE	RNO Y NOMBRE(S) /	RAZÓN O DENC	MINACIĆ	N SOCIAL:	
FECHA DE N	ACIMIENTO / CONSTITUCIÓN:	DOMICILIO D	E RESIDENCIA			
CALLE, AVE		DOMICIEIO D	E RESIDENCIA		NÚM. EXTERIOR:	NÚM. INTERIOR:
COLONIA:					ALCALDÍA (O MUNICIPIO:
CÓDIGO POS	STAL	CIUDAD O POBLAC	CIÓN:		EST	-ADO
	OCUMENTOS PERSONA FÍSICA MEXIC	TACIÓN Y VA	SÍ NO DOCUI	MENTOS		NJERA CON RESIDENCIA
	ntificación Personal (Vigente y con fotografía).				nal (Vigente y con fotografía).	
a 3	Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses, contados a partir de su fecha de expedición.			ento que acredite su condición migratoria.		
no:	dula de Identificación Fiscal <u>y/</u> o equivalente <i>(con</i> será necesaria la Cédula si el número de identific uivalente, aparece en otro documento expedido p	ación fiscal y/o	Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a 3 meses, contados a partir de su fecha de expedición.			
	ral competente, cuando cuente con ellos.	a quanta con ella	Clave Única de Registro de Población (CURP) cuando cuente con ella NO SERÁ NECESARIA LA CURP, SI ÉSTA APARECE EN OTRO DOCUMENTO OFICIAL.			
□ □ NO	ve Única de Registro de Población (CURP) cuano SERÁ NECESARIA LA CURP, SI ÉSTA APARECE CUMENTO OFICIAL.		Compro	bante de ins	scripción para Firma Electrónica A	Avanzada; cuando cuente con ella.
		AVISO D	DE PRIVACIO	DAD		
Cd. de Méxic veracidad de mantenimien ilícitas, estud contratados,	npañía de Seguros, S.A. de C.V., con o, C.P. 01900, tratará sus Datos Persor sus datos, emisión del contrato de seguito o renovación de la póliza de seguitos y estadística, fomento a la educac así como los fines relacionados con e la aplicable, se encuentra a su disposici	nales con la finalida eguro, atención y tr o, realizar pagos, c ón vial, administrar cumplimiento de n	d de evaluar su s rámite a las recla obranza, factura los fondos aport nuestras obligacio	solicitud c amaciones ción, ater tados por ones que	de seguro y selección de r s de siniestros, venta de s nción a clientes, prevenció r el cliente con el fin de cu deriven de la Ley sobre e	iesgos, en su caso, validar la alvamentos, administración on de fraudes y operaciones brir el costo de los servicios
DEC	LARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDA	AD QUE LA INFORMA ITUCIÓN LA CORROE				AUTORIZO A QUE LA
	NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATANTE				FIRMA DEL CONT	RATANTE
Had	GO CONSTAR QUE LLEVÉ A CABO UNA ENTR IGUAL MANERA, TUVE A				FIN DE RECABAR LOS DATOS A	
	NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE				FIRMA DEL RESP	ONSABLE