

TIPO DE TRÁMITE: ☐ INICIAL ☐ RENOVACIÓN

PÓLIZA  INCISO

FECHA:  DD  MM  AA

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:

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

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

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:

INFORMACIÓN ADICIONAL

ESTADO CIVIL:

☐ SOLTERO☐ CASADO

NÚMERO DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS:

¿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"

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:

DD

MM

AA

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

TIPO DE FIGURA 2:

☐ 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:

DD

MM

AA

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

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:

PRESENTACIÓN Y VALIDACIÓN DE DOCUMENTOS

SÍNO

DOCUMENTOS PERSONA FÍSICA NACIONAL

☐☐

Identificación Personal ( VIGENTE Y CON FOTOGRAFÍA ).

☐☐

Clave Única de Registro de Población (CURP) cuando cuente con ella  
*No será necesaria la CURP, si ésta aparece en otro documento oficial.*

☐☐

Cédula de Identificación Fiscal y/o equivalente (con homoclave); no será necesaria la Cédula si el número de identificación fiscal y/o equivalente, aparece en otro documento expedido por autoridad fiscal competente, cuando cuente con ellos.

☐☐

Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses

SÍNO

DOCUMENTOS PERSONA FÍSICA EXTRANJERA

☐☐

Pasaporte

☐☐

Documento oficial expedido por el Instituto Nacional de Migración, que acredite su internación o legal estancia en el país, cuando cuente con él.

☐☐

Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses

SÍNO

DOCUMENTOS PERSONA FÍSICA EXTRANJERA CON RESIDENCIA TEMPORAL O PERMANENTE

☐☐

Identificación Personal ( VIGENTE Y CON FOTOGRAFÍA ).

☐☐

Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP) y/o Cédula de Identificación Fiscal, cuando cuente con ellas.

☐☐

Documento que acredite su condición migratoria.

☐☐

Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses

“Qualitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., con domicilio en Av. San Jerónimo número 426, Col. Jardines del Pedregal, Alcaldía Álvaro Obregón, Cd. de México, C.P. 01900, tratará sus Datos Personales de acuerdo a las siguientes finalidades: 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” .

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATANTE

FIRMA DEL CONTRATANTE

“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