

TIPO DE TRÁMITE	Inicial ☐	Renovación ☐	FECHA	DD	MM	AAAA
RAMO	PÓLIZA	AÑO	ENDOSO			

DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:

GIRO MERCANTIL, ACTIVIDAD U OBJETO SOCIAL:

NACIONALIDAD:

RFC (CON HOMOClave) O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL Y/O SU EQUIVALENTE Y EL PAÍS QUE LO ASIGNÓ:

NÚMERO DE CERTIFICACIÓN DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (EN SU CASO):

FECHA DE CONSTITUCIÓN:

FOLIO MERCANTIL:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE:

NÚMERO DE ESCRITURA DEL ACTA CONSTITUTIVA:

DOMICILIO DE RESIDENCIA EN TERRITORIO NACIONAL

CALLE, AVENIDA O VÍA:

NÚMERO EXTERIOR:

NÚMERO INTERIOR:

COLONIA:

ALCALDÍA O MUNICIPIO:

ESTADO:

CIUDAD O POBLACIÓN:

CÓDIGO POSTAL:

PAÍS:

TELÉFONO:

DATOS DE RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

DIRECCIÓN:

ESTADO:

CÓDIGO POSTAL:

PAÍS:

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"

DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (S)

BENEFICIARIO 1

TIPO DE PERSONAS:

☐ Persona física

☐ Persona moral

NOMBRE COMPLETO/RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL:

FECHA DE NACIMIENTO/FECHA DE CONSTITUCIÓN:

CALLE, AVENIDA O VÍA:

NÚMERO EXTERIOR:

NÚMERO INTERIOR:

COLONIA:

ALCALDÍA O MUNICIPIO:

ESTADO:

CIUDAD O POBLACIÓN:

CÓDIGO POSTAL:

PAÍS:

TELÉFONO:

BENEFICIARIO 2

TIPO DE PERSONAS:

☐ Persona física

☐ Persona moral

NOMBRE COMPLETO/RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL:

FECHA DE NACIMIENTO/FECHA DE CONSTITUCIÓN:

CALLE, AVENIDA O VÍA:

NÚMERO EXTERIOR:

NÚMERO INTERIOR:

COLONIA:

ALCALDÍA O MUNICIPIO:

ESTADO:

CIUDAD O POBLACIÓN:

CÓDIGO POSTAL:

PAÍS:

TELÉFONO:

INFORMACIÓN ADICIONAL

LA ADMINISTRACIÓN DE ESTA SOCIEDAD SE REALIZA A TRAVÉS DE:

Administrador único

Consejo de administración

a. INFORMACIÓN SOBRE LA ESTRUCTURA CORPORATIVA

Llenar la siguiente información respecto de Directorio General de la Persona Moral así como de las personas con la jerarquía inmediata al Director General.

DATOS	PERSONA 1	PERSONA 2	PERSONA 3	PERSONA 4	PERSONA 5	PERSONA 6
PUESTO O CARGO						
APELLIDO PATERNO						
APELLIDO MATERNO						
NOMBRE (S)						
NACIONALIDAD						
FECHA DE NACIMIENTO						

b. INFORMACIÓN SOBRE LA COMPOSICIÓN ACCIONARIA (PROPIETARIO REAL)

Accionistas que directa o indirectamente cuenten con más del 25% de la tenencia accionaria de la sociedad.

DATOS	PERSONA 1	PERSONA 2	PERSONA 3	PERSONA 4	PERSONA 5	PERSONA 6
APELLIDO PATERNO						
APELLIDO MATERNO						
NOMBRE (S)						
NACIONALIDAD						
FECHA DE NACIMIENTO						
PORCENTAJE DE TENENCIA ACCIONARIA						

c. INFORMACIÓN SOBRE LA ADMINISTRACIÓN

Llenar la siguiente información respecto de los miembros del Consejo de Administración o en su caso del Administrador Único.

DATOS	PERSONA 1	PERSONA 2	PERSONA 3	PERSONA 4	PERSONA 5	PERSONA 6
PUESTO O CARGO						
APELLIDO PATERNO						
APELLIDO MATERNO						
NOMBRE (S)						
NACIONALIDAD						
POSICIÓN						

PRESENTACIÓN Y VALIDACIÓN DE DOCUMENTOS

SÍ | NO DOCUMENTOS PERSONA MORAL NACIONAL

- ☐ Instrumento en el que consten los datos de su constitución y los de su inscripción en el registro público correspondiente.
- ☐ Cédula de identificación Fiscal.
- ☐ Poderes de representante legal y su identificación personal. (Vigente y con fotografía)
- ☐ Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses.
- ☐ Documento que permita conocer su estructura accionaria o partes sociales, según corresponda.
- ☐ Estructura corporativa interna y/o Organigrama.
- ☐ Identificación de la persona física que ejerza el Control. (A través de la tenencia accionaria y/o que tenga la capacidad de imponer decisiones en la Asamblea General de Accionistas o socios en el Órgano de Gobierno).
- ☐ Identificación de los accionistas o socios. (Vigente y con fotografía).

SÍ | NO DOCUMENTOS PERSONA MORAL EXTRANJERA

- ☐ Documento con el que compruebe fehacientemente su legar existencia.
- ☐ Documento en el que conste la asignación del número de identificación fiscal y/o equivalente expedido por autoridad competente.
- ☐ Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses.
- ☐ Documento que permita conocer su estructura accionaria o partes sociales, según corresponda.
- ☐ Identificación de los accionistas o socios. (Vigente y con fotografía).
- ☐ Poderes del representante legal y su identificación personal.

Qualitas Salud, S.A. de C.V. con domicilio en Avenida San Jerónimo número 478, Colonia Jardines del Pedregal, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01900, Ciudad de México, tratará sus Datos Personales de acuerdo a las siguientes finalidades: la evaluación de su solicitud de seguro, emisión del contrato de seguro, el trámite a las reclamaciones de siniestros, administración, 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.qualitassalud.com.mx Manifiesto que fue puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad de Qualitas Salud, S.A. de C.V., por lo que autorizo el tratamiento de mis Datos Personales para los fines señalados en el mismo, incluyendo el intercambio de información para el cumplimiento del contrato de seguro.

Asimismo, acepto la responsabilidad de informar a los titulares de los datos personales proporcionados en esta solicitud y las finalidades de su tratamiento.

“DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA INFORMACIÓN ASENTADA EN ESTE FORMATO ES FIDEDIGNA Y QUE ACTÚO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA, AUTORIZO A QUE LA INSTITUCIÓN LA CORROBORE COMO ESTIME CONVENIENTE.”

NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

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.