

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL- SECTOR ASEGURADOR

Fecha Diligenciamiento	29/10/2019	Ciudad	BOGOTÁ	Sucursal	BOGOTÁ	Tipo Solicitud	Actualización
EN EL EVENTO EN QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUENTE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERÁ CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE.							
CLASE DE VINCULACIÓN:	Tomador <input type="radio"/>	Asegurado <input type="radio"/>	Beneficiario <input type="radio"/>	Afianzado <input type="radio"/>	Proveedor <input type="radio"/>	Intermediario <input checked="" type="radio"/>	Otro <input type="text"/>
INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO: (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO).							
Tomador - Asegurado	<input checked="" type="radio"/> Familiar	<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	Cual:		
Tomador - Beneficiario	<input type="radio"/> Familiar	<input checked="" type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	Cual:		
Asegurado - Beneficiario	<input type="radio"/> Familiar	<input checked="" type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	Cual:		

1. INFORMACIÓN BÁSICA							
PRIMER APELLIDO	SUAREZ	SEGUNDO APELLIDO	CLAVIJO	NOMBRES	ORLANDO ALVARO		
TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	NÚMERO	79292712	FECHA DE EXPEDICIÓN	00/00/00	LUGAR DE EXPEDICIÓN	BOGOTA
FECHA DE NACIMIENTO	20/05/1997	LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTA	NACIONALIDAD 1	COLOMBIA	NACIONALIDAD 2	N/A
E-MAIL	n_suarez@gmail.co		DIRECCIÓN (Residencia)			DEPARTAMENTO	Cundinamarca
CIUDAD		TELÉFONO	8137358	CELULAR	3152333321	ACTIVIDAD PRINCIPAL	Estudiante
SECTOR	Construcción	CIU (cod)		TIPO DE ACTIVIDAD	Informática	¿Cual?	
OCUPACION	N/A	CARGO	N/A	EMPRESA DONDE TRABAJA	N/A		
DIRECCIÓN (Oficina)	N/A		CIUDAD			DEPARTAMENTO	
TELÉFONO (Oficina)	00	ACTIVIDAD SECUNDARIA				CIU (cod)	1071
¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o Comerciantes)				Software			
INGRESOS MENSUALES (Pesos)		1		EGRESOS MENSUALES (Pesos)		1	
ACTIVOS (Pesos)		1		PASIVO (Pesos)		1	
PATRIMONIO (Activos - Pasivos, Pesos)		1		OTROS INGRESOS (Pesos)		0	
CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES							
¿Es usted una Persona Públicamente Expuesta?. (Ver definición en el pie de página)				<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, sírvase a diligenciar el Anexo 1 de conocimiento mejorado para PPE y vinculados							
¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos?				<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			
¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAÍSES?				<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Indique:			

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS	
Declaro expresamente que: 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. 3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupacion, oficio, actividad o negocio): Origen de Fondos: DESARROLLO DE SOFTWARE CONTABLE	

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CUAL	Giros	INDIQUE OTRAS OPERACIONES	
¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR?		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NUMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA
Software	123	4D	123456	Paris	Francia	54654

Persona PúblicamenteExpuesta (PPE): i) las personas expuestas políticamente-conforme al Decreto 1674 de 2016-; ii) los representantes legales de organizaciones internacionales y iii) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Decreto 1674 / 2016) los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos.

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS	
¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS?				
AÑO	RAMO	COMPANÍA	VALOR	RESULTADO
0			0	<div></div>
0			0	<div></div>

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

Se debe adjuntar la siguiente documentación:

- Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%
- Inventario general de los bienes objeto del seguro

Adicionalmente la aseguradora podrá requerir otros documentos de acuerdo con sus políticas como: estados financieros, declaración de renta, copia del RUT, entre otros

5. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ASEGURADORA, la(s) sociedad(es) del siguiente listado y con las que efectivamente se suscriban contratos de seguros:

Compañía - Dirección - Teléfono		Compañía - Dirección - Teléfono		Compañía - Dirección - Teléfono	
SBS Seguros Colombia S.A Avenida Cra 9 No. 101 - 67, Piso 7 Teléfono: (1)3138700		Allianz Carrera 13 A No. 29-24 Teléfono: (1)5600600		Aseguradora Solidaria Calle 100 No. 9A-45 Teléfono: (1)6464330	
BBVA Seguros Carrera 15 No. 95 65 Piso 6 Teléfono: (1)2191100		Cardif Carrera 7a No. 75 - 66 Teléfono: (1)7444040		JMalucelli Travelers Seguros S.A Calle 98 No. 21-50 Teléfono: (1)7039052	
CHUBB Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B, Piso 7, Edificio BVC Teléfono: (1)3266210		Confianza S.A. Calle 82 No. 11-37 Teléfono: (1)6444690		Bolívar Av. Dorado No. 68B-31 Teléfono: (1)3410077	
Aurora Carrera 7 No. 74-21 P 1 Y 3 Teléfono: (1)7425119		Colmena Seguros Av. Calle 72 No. 10-71 P4 Teléfono: (1)3241111		Seguros Mundial Calle 33 No. 6B-24 Teléfono: (1)2855600	
HDI Seguros S.A. Carrera 7 No. 72-13 Teléfono: (1)3468888		Global Seguros Carrera 9 No. 74-62 Teléfono: (1)3139200		La Equidad Seguros Carrera 9A No. 99-07 Teléfono: (1)5922929	
La Previsora Calle 57No. 9-07 Teléfono: (1)3485757		Liberty Calle 72 No. 10-07 Teléfono: (1)3103300		Mapfre Carrera 14 No. 96-34 Teléfono: (1)6503300	
Metlife Carrera 7 No. 99-53 Teléfono: (1)6388240		Pan American Life Calle 116 No # 23 - 06 / 28 Piso 7 Teléfono: (1)3267400		Positiva Av. Carrera 45 No.94-72 Teléfono: (1)6502200	
QBE Carrera 7 No. 76-35 Teléfono: (1)3190730		Segurexpo Calle 72 No. 6-44 Teléfono: (1)3266969		Seguros Alfa Av Calle 24A No. 59-42 Teléfono: (1)3446770	
SURAMERICANA S.A Carrera 64b No 49A - 30 Medellín Colombia (4)2002100		Seguros del Estado Carrera 11 No. 90-20 Teléfono: (1)6019330		Old Mutual Av. 19 No. 109A- 30 Teléfono: (1)6584300	
AXA Colpatria Carrera 7 No. 24-89 Teléfono: (1)3364677		Nacional de Seguros Calle 94 No. 11-30 P 4 Teléfono: (1)7463219		Coface Carrera 15 No. 91-30 Of. 601 Teléfono: (1) 6231631	
Berkley Carrera 7 No. 71-21 TA P5 Teléfono: (1)3572727		Zurich Calle 100 No. 7-33 Piso 5 Teléfono: (1) 5188482		Solunion Calle 7 sur No. 42-70 Oficina 815, Medellín Teléfono: (4) 4440145	
BMI Carrera 11 No. 84-09 Costado Sur Piso 9 Teléfono: (1)5187700					
OTRA: <div></div>		OTRA: <div></div>		OTRA: <div></div>	

y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la(s) sociedad(es) matriz de la(s) sociedad(es) referenciadas y con la(s) que se suscriban contrato(s) de seguros.

Así mismo, entiéndase como INTERMEDIARIO DE SEGUROS la (s) sociedad (es) Dirección _____, Teléfono _____, y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la(s) sociedad(es) antes mencionada(s)

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que trata la consideración 4 de la Cláusula de Autorización del presente documento, la cual leí y comprendí cabalmente.

☐ SI

☒ NO

Este formulario contiene las disposiciones establecidas en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia

Declaro expresamente:

I. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, suministro mis datos personales para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora.

II. Que LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS me han informado, de manera expresa:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, para las siguientes finalidades: i)

El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos. iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre. iv) El control y la prevención del fraude. v) La liquidación y pago de siniestros. vi) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado. vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral viii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora. x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. xi) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos.

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE

En cumplimiento del Decreto 1674, se relacionan los siguientes campos en caso de ser considerado como persona políticamente expuesta o vinculado:

Vínculo/ Relación*	Nombre	Tipo de Identificación	No de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Desvinculación

* Vínculo/Relación

- 1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos),
- 2. Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP), y
- 3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).