

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTE

Para la expedición de pólizas de seguros, ya sea emisión inicial o renovación, el cliente deberá adjuntar debidamente diligenciados formularios de conocimiento de cliente, donde se suministre la información de las personas que intervienen en el contrato de seguros (Tomador, Asegurado y Beneficiario).

NOTA: Todos los espacios deben quedar debidamente diligenciados, en el evento de no contar con la información requerida, debe dejar constancia de este hecho en la casilla respectiva.

No. FORMULARIO: Será diligenciada por el funcionario de la Compañía, de acuerdo con el número asignado por el sistema.

SUCURSAL: A través de la cual se está realizando la vinculación.

FECHA: Día en que se diligencia el formulario.

CLASE DE VINCULACIÓN: Marque la opción correspondiente, dependiendo del tipo de vinculación que va a tener con la Compañía.

Si se trata de un tercero afectado por RC debe seleccionar la casilla "OTRA (CUAL- Tercero RC)".

INDIQUE VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO: Seleccionar de acuerdo con el interés asegurable existente entre los mismos.

Si se trata de la misma persona debe consignarlo en la casilla "OTRA (CUAL- El mismo)".

Si se trata de un tercero afectado por RC debe consignarlo en la casilla "OTRA (CUAL- Tercero RC)".

1. DATOS PERSONALES PERSONA NATURAL

- * **APELLIDOS Y NOMBRES:** De acuerdo con los datos del documento de identidad
- * **ACTIVIDAD ECONÓMICA, CIU:** Seleccione la casilla de acuerdo con el tipo de actividad económica que realiza y suministre el código CIU que le corresponde. (Si usted está registrado ante la DIAN extraiga esta información del RUT).
- * **TIPO DE IDENTIFICACION, LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION, FECHA DE NACIMIENTO, LUGAR DE NACIMIENTO, NACIONALIDAD:** De acuerdo con los datos del documento de identidad.
- * **OCUPACION /OFICIO:** Debe estar relacionada con la actividad económica
- * **PROFESION:** De acuerdo con su título profesional o experiencia.
- * **NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA, AREA, CARGO, CIUDAD, DIRECCION, TELEFONO, FAX:** Si tiene vínculo laboral, suministre los datos de la empresa; de lo contrario, debe aclarar que su actividad es independiente y suministrar la información correspondiente al lugar donde realiza su actividad económica.
- * **DIRECCION DE RESIDENCIA, CIUDAD, TELEFONO, CELULAR:** Datos del lugar donde reside.

2. DATOS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PERSONA JURIDICA

- * **RAZON O DENOMINACION SOCIAL, NIT:** De acuerdo con información consignada en el RUT
- * **REPRESENTANTE LEGAL: APELLIDOS Y NOMBRES, TIPO DE IDENTIFICACION, NUMERO, LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION:** De acuerdo con datos del RUT y/o Certificado de Cámara de Comercio
- * **DIRECCION OFICINA PRINCIPAL, CIUDAD, TELEFONO, FAX:** De acuerdo con datos de Certificado de Cámara de Comercio
- * **DIRECCION SUCURSAL, O AGENCIA, CIUDAD, TELEFONO, FAX:** Cuando la vinculación la realiza por intermedio de Sucursal o Agencia
- * **TIPO DE EMPRESA:** De acuerdo con la naturaleza jurídica bajo la cual fue creada (Pública, Privada o Mixta)
- * **ACTIVIDAD ECONÓMICA, CIU:** Seleccione la casilla de acuerdo con el tipo de actividad económica que realiza y suministre el código CIU que le corresponde de acuerdo con la información del RUT.
- * **IDENTIFICACION DE ACCIONISTAS O ASOCIADOS:** Estructura de la propiedad, identidad de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación de la entidad. (Composición accionaria).

La información a diligenciar en este campo debe corresponder a asociados o accionistas, en caso de ser imposible el recaudo de dichos datos debe quedar expresamente consignada en el formulario la razón por la cual el campo no se diligencia.

Cuando se trate de entidades sin ánimo de lucro, propiedades horizontales, cooperativas o asociaciones, se debe confirmar la existencia o no de asociados que tengan más del 5% del capital social, en caso negativo se debe dejar constancia escrita de esta circunstancia.

3. INFORMACION FINANCIERA. Corresponde a los datos de quien diligencia el formulario.

- * **INGRESOS ANUALES, EGRESOS ANUALES, OTROS INGRESOS (ANUALES), ACTIVOS, PASIVOS:**

Para Persona Jurídica, dada la obligatoriedad de emitir estados financieros, esta información corresponde a los datos generados en el último cierre contable.

Para persona natural, realice un cálculo aproximado de los ingresos y egresos generados durante el último año y el valor de los activos y pasivos a la fecha de suministro de la información. El valor de los activos debe corresponder a los bienes del cliente y los pasivos a sus deudas. En caso de que el cliente manifieste que no cuenta con alguno de estos datos, debe diligenciar con cero la o las casillas correspondientes y esta información debe ser validada con los datos del negocio que suscribe. Ejemplo: el cliente manifiesta que sus activos son cero y las pólizas que suscribe no representan un valor dentro del patrimonio (Ramo: Responsabilidad Civil).

Esta información debe ser validada al momento de hacer la verificación de datos, confirmando que exista coherencia con la vinculación del cliente, además se debe dejar constancia dentro de la casilla destinada para observaciones que los datos son correctos.

- * **CONCEPTO OTROS INGRESOS:** Si cuenta con ingresos adicionales suministre el concepto de la actividad económica que los genera, indicando el código CIIU.

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

- * **REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA:** Marque la opción correspondiente de acuerdo con su actividad económica.
- * En caso de que la respuesta sea SI, diligencie la información que indique la descripción de la actividad que realiza, identificando el producto y la entidad a través de la cual se transfieren los dineros producto de la operación.

5. INFORMACION SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS: información sobre reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibida pro concepto de seguros, respecto de cualquier asegurador, en los dos últimos años.

6. DECLARACIÓN SOBRE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACION A CENTRALES DE RIESGO

La información aquí consignada permite:

- * Certificación de parte del cliente, referente al origen lícito de sus recursos y la no destinación de los mismos hacia actividades que permitan la financiación del terrorismo, de grupos terroristas o actividades terroristas.
- * Certificación sobre la veracidad de la información suministrada.
- * Autorización para consultar bases de datos y compartir información entre compañías de aseguradoras y corredores de seguros

7. DOCUMENTOS REQUERIDOS

En caso de que el valor asegurado o indemnizado alcance los montos de valor asegurado indicados, anexe los documentos relacionados, según se trate de persona natural o jurídica.

8. FIRMA Y HUELLA

Una vez haya completado la información solicitada, suscriba su firma e imprima su huella en señal de aprobación de la información consignada.

INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE LA COMPAÑÍA (Datos para ser diligenciados por el Funcionario o Intermediario adscrito a la sucursal que realiza la vinculación del cliente).

9. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Corresponde la realización de este procedimiento a la persona que formaliza la vinculación del cliente con la Compañía.

10. VERIFICACION DE LA INFORMACION

Dentro de este proceso el funcionario encargado debe hacer una validación del correcto diligenciamiento de cada una de las casillas del formulario y validar los datos suministrados en el formulario con los del negocio solicitado por el cliente.