

PERSONA NATURAL



 NIT. 860.524.554-6

SUSCRIPCIÓN ☐

SINIESTROS ☐

SI USTED ES ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO, INDIQUE EL VÍNCULO QUE TIENE CON EL TOMADOR LABORAL ☐ FAMILIAR ☐ COMERCIAL ☐ SIN VÍNCULO ☐											
DATOS SOLICITANTE PERSONA NATURAL (TOMADOR – ASEGURADO – BENEFICIARIO)											
TIPO DE DOCUMENTO CC ☒ CE ☐ IL ☐ PASAPORTE ☐ TRO ☐ CUAL ☐ No. 24,307,218						LUGAR DE EXPEDICIÓN MANIZALES (CALDAS)		FECHA DE EXPEDICIÓN DÍA 21 MES 02 AÑO 1973			
PRIMER APELLIDO TRUJILLO				SEGUNDO APELLIDO DE VARGAS		PRIMER NOMBRE LUZ		SEGUNDO NOMBRE 			
DIRECCIÓN DOMICILIO CALLE 14 OESTE # 2B21						CIUDAD/MUNICIPIO CALI		DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			
CORREO ELECTRÓNICO luzstellaerx@gmail.com				CELULAR 3165227898		TELÉFONO DOMICILIO Opcional		NACIONALIDAD COLOMBIANA			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO MARSELLA (RIS)		DÍA 03 MES 07 AÑO 1950		SEXO M ☐ F ☒		ESTADO CIVIL SOLTERO ☐ VIUDO ☐ UNION LIBRE ☐ CASADO ☐ DIVORCIADO ☒					
CORREO FACTURA ELECTRÓNICA						TELÉFONO/CELULAR FACTURA ELECTRÓNICA					
ACTIVIDAD ECONÓMICA ASALARIADO ☐ ESTUDIANTE ☐ SOCIO ☐ PENSIONADO ☒ RENTISTA ☐ ¿OTRO? ☐ CODIGO CIU (*)											
DETALLE:											
MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA. POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN (PEP):											
1. ¿Es Usted una Persona Políticamente expuesta? SI ☐ NO ☐ 2. ¿Es Usted PEP de Organizaciones Internacionales? SI ☐ NO ☐ 3. ¿Es Usted un PEP extranjero? SI ☐ NO ☐											
4. ¿Es Usted familiar de una PEP? SI ☐ NO ☐											
En caso de diligenciar SI, por favor detalle sus relaciones:											
Número de documento				Nombre Completo				Vínculo con la PEP			
Número de documento				Nombre Completo				Vínculo con la PEP			
Número de documento				Nombre Completo				Vínculo con la PEP			
Nota: Persona Expuesta Políticamente (PEP): I) las personas expuestas políticamente según la definición contemplada en la normatividad vigente y demás normas que lo modifiquen, complementen, sustituyan o adicionen. II) los representantes legales de organizaciones internacionales y III) las personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. Se entiende por persona expuesta políticamente conforme a la regulación vigente, 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.											
Vínculo / Relación: I) Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos). II) Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente de la PEP), y III) Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).											
NOTA SARLAFT											
De acuerdo con las instrucciones del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo en adelante SARLAFT, que implementó la Aseguradora; como tomador de la póliza manifiesto que por la forma de comercializar el producto, no es posible entregarlos formularios de conocimiento de los asegurados, en cuyo caso tal información la Aseguradora la recaudará en el momento de la presentación de la reclamación. Solo Aplica para PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES.											
INFORMACIÓN ADICIONAL PERSONA NATURAL											
INGRESO MENSUAL \$ 13,104,166				OTROS INGRESOS MENSUALES				TOTAL INGRESOS MENSUALES \$ 13,104,166		TOTAL EGRESOS MENSUALES \$ 9,800,000	
TOTAL ACTIVOS \$ 1,252,411,000				TOTAL PASIVOS \$ 95,705,000							
INDIQUE EL CONCEPTO DE OTROS INGRESOS											
ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES											
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI ☐ NO ☒											
IMPORTACIONES ☐ EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRÉSTAMOS EN MON. EXTRANJ. ☐ PAGO DE SERVICIOS ☐				¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en los Estados Unidos?				SI ☐ NO ☒			
OTRO: DETALLE:											
TIPO DE PRODUCTO		IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO		ENTIDAD		MONTO		CIUDAD		PAÍS	
MONEDA											
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 éste formato es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Aseguradora para revocar unilateralmente el contrato. Los recursos que se deriven del desarrollo de éste contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.											
3. Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.											
4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.											
5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):											
6. Origen de ingresos: De mi actividad económica ☒ Otros ☐ ¿Cuáles?											
CONSTANCIA DE ASESORÍA (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)											
Certifico que he recibido y entendido la siguiente información de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera:											
1. Los derechos y obligaciones emanados del contrato de seguro y de las condiciones particulares de póliza de seguro.											
2. El alcance de la cobertura, las exclusiones y de las garantías de los productos de seguros ofrecidos.											
3. El alcance de los servicios de intermediación.											
4. Los costos del producto y su comercialización, de acuerdo con lo establecido en el art. 9 de la Ley 1328 de 2009.											
5. La forma de vinculación contractual del intermediario con la entidad aseguradora y su estado de inscripción en el Sistema Unificado de Consulta de Intermediarios de Seguros (SUCIS).											
6. La responsabilidad que como intermediario le corresponde frente al consumidor financiero.											
7. La autorización otorgada por la entidad aseguradora para comercializar el producto de seguros ofrecido.											
8. El procedimiento, plazos y documentación a tener en cuenta para la reclamación de un siniestro.											
9. Los canales por medio de los cuales puede formular una petición, queja o reclamo.											
AUTORIZACIÓN PARA REPORTE A CENTRALES DE RIESGO											
Autorizo de manera previa, expresa y voluntaria a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, o a quien represente sus derechos a consultar, almacenar, actualizar, conservar, compilar, modificar, administrar, transferir, procesar y reportar mi información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas respecto al comportamiento crediticio financiero y comercial.											
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 principios sobre protección de datos serán aplicables a los datos personales de conformidad con lo establecido por el parágrafo del artículo 2 de la ley 1581 de 2012.											
4. 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.											
5. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente Autorización.											

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD - FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL FM-GCL-1 V.11

VIGILADO POR SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA