Versión 2015

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL- SECTOR ASEGURADOR

DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA - SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fecha Diligenciamiento		Ciudad		Sucursal		Tipo Solicitud	

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 ( ) Asegurado ( ) Beneficiario ( ) Afianzado ( ) Proveedor ( ) Intermediario ( ) Otro

INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO: (INDIVIDUALIZACION DEL PRODUCTO).

Tomador - Asegurado	( ) Familiar	( ) Comercial	( ) Laboral	( ) Otra	Cual:
Tomador - Beneficiario	(•) Familiar	( ) Comercial	( ) Laboral	( ) Otra	Cual:
Asegurado - Beneficiario	( ) Familiar	( ) Comercial	( ) Laboral	( ) Otra	Cual:

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO	MALAVER	SEGUNDO APELLIDO	DE CHAPARRO	NOMBRES	ANA TERESA		
TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	NÚMERO	52.156.937	FECHA DE EXPEDICIÓN	05/11/1959	LUGAR DE EXPEDICIÓN	BOGOTÁ
FECHA DE NACIMIENTO	28/05/1935	LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTÁ	NACIONALIDAD	COLOMBIANA	E-MAIL	teresitamalaver1935@gmail.com
DIRECCIÓN (Residencia)	CALLE 149#50-57 APTO607	DEPARTAMENTO	BOGOTA	CIUDAD	BOGOTA		
TELÉFONO (Casa)	3132855253	CELULAR	3133331233	SECTOR		CIIU (cod)	
ACTIVIDAD PRINCIPAL	Pensionado	CIIU		OCUPACION		CARGO	
EMPRESA DONDE TRABAJA		DIRECCIÓN (Oficina)		CIUDAD			
DEPARTAMENTO		TELÉFONO (Oficina)		ACTIVIDAD SECUNDARIA		CIIU	
DIRECCIÓN		CIUDAD		DEPARTAMENTO		TELÉFONO	

¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o Comerciantes)

INGRESOS MENSUALES (Pesos)	1.300.000	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	500.000
ACTIVOS (Pesos)		PASIVO (Pesos)	
PATRIMONIO (Pesos)	200.000.000	OTROS INGRESOS (Pesos)	1.000.000
CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES	ARRIENDO		

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS?	[ ] SI [X] NO	¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERECE ALGÚN GRADO DE PODER PUBLICO?	[ ] SI [X] NO	
¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL?	[ ] SI [X] NO			
¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PÚBLICAMENTE EXPUESTA?	[ ] SI [X] NO	Indique:		
¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAISES?	[ ] SI [X] 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 destinaran 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: PENSIÓN

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	[ ] SI [X] NO	CUAL		INDIQUE OTRAS OPERACIONES	
¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR?	[ ] SI [X] NO	¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?	[ ] SI [ ] NO		

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NUMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS? ☐ SI ☒ NO

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RESULTADO

DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS:

Se debe adjuntar la siguiente documentación:

1 Constancia de Ingresos (Honorarios laborales, Certificado de Ingresos y Retenciones o el documento que corresponda). 2 Inventario general de los bienes objeto del seguro salvo cuando se trate de pólizas flotantes o automáticas. 3 Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150%. 4 Declaración de Renta del último período gravable disponible. (Si declara). 5 en caso de ser Apoderado, adjuntar Poder. La entidad aseguradora podrá requerir información adicional que considere relevante y necesaria para controlar el riesgo de LA/FT.

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:

Nombre	Dirección	Teléfono
ACE seguros S.A.	Calle 72 No. 10-51	(1)3190300
AIG Seguros Colombia S.A.	Calle 78 No. 9-57	(1)3138700
Allianz Seguros de Vida S.A.; Allianz Seguros S.A.	Carrera 13 A No. 29-24	(1)5600600
Aseguradora Solidaria de Colombia LTDA. Entidad Cooperativa	Calle 100 No. 9A-45	(1)6464330
BBVA Seguros Colombia; BBVA Seguros de Vida Colombia	Carrera 15 No. 95 65 Piso 6	(1)2191100
Cardif Colombia Seguros Generales S.A.	Calle 113 No. 7-80	(1)7444040
Cardinal Compañía de Seguros S.A.	Calle 98 No. 21-50	(1)7039052
Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A.	Av. Calle 26 No. 59-51	(1)3266210
Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.	Calle 82 No. 11-37	(1)6444690
Compañía de Seguros Bolívar S.A.; Seguros Comerciales Bolívar S.A.	Av. Dorado No. 68B-31	(1)3410077
Compañía de Seguros de Vida Aurora S.A.	Carrera 7 No. 74-21 P 1 Y 3	(1)7425119
Cóndor S.A. Compañía de Seguros Generales.	Carrera 7 No. 74-21	(1)3454980
Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A.	Av. Calle No. 69C-03	(1)3241111
Compañía Mundial de Seguros S.A.	Calle 33 No. 6B-24	(1)2855600
Generali Colombia Vida Compañía de Seguros S.A.; Generali Colombia-Seguros Generales S.A.	Carrera 7 No. 72-13	(1)3468888
Global Seguros de Vida S.A.	Carrera 9 No. 74-62	(1)3139200
La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo; La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo.	Carrera 9A No. 99-07	(1)5922929
La Previsora S.A. Compañía de Seguros	Calle 57No. 9-07	(1)3485757
Liberty Seguros de Vida S.A.; Liberty Seguros S.A.	Calle 72 No. 10-07	(1)3103300
Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.; Mapfre Seguros de Crédito S.A.; Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.	Carrera 14 No. 96-34	(1)6503300
Metlife Colombia Seguros de Vida S.A.	Carrera 7 No. 99-53	(1)6388240
Pan American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A.	Carrera 7 No. 75-09	(1)3267400
Positiva Compañía de Seguros S.A.	Av. Carrera 45 No.94-72	(1)6502200
QBE Seguros S.A.	Carrera 7 No. 76-35	(1)3190730
Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A.	Avenida 19 No. 104-37	(1)4881000
Segurexpo de Colombia S.A.	Calle 72 No. 6-44	(1)3266969
Seguros Alfa S.A.; Seguros de Vida Alfa S.A.	Av Calle 24A No. 59-42	(1)3446770
Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A.; Seguros de Vida Suramericana S.A.; Seguros Generales Suramericana S.A.	Carrera 64 B No. 49A-30 Medellín - Colombia	(4)2602100
Seguros del Estado S.A. ; Seguros de Vida del Estado S.A.	Carrera 11 No. 90-20	(1)6019330
Old Mutual Skandia Seguros de Vida S.A.	Av. 19 No. 109A- 30	(1)6584300
AXA Colpatria Seguros S.A.; AXA Colpatria Seguros de Vida S.A.; AXA Colpatria Capitalizadora S.A.	Carrera 7 No. 24-89	(1)3364677
Nacional de Seguros S.A.	Carrera 14 No. 89-48 Of 401	(1)7463219
Coface Colombia Seguros de Crédito S.A.	Carrera 15 No. 91-30 Of. 601	(1) 6231631
Berkley International Seguros Colombia S.A.	Carrera 7 No. 71-21 TA P5	(1)3572727

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)

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 internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia, xii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. xiii) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.

2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por lo encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios.
3. **USUARIOS DE LA INFORMACIÓN:** Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS Y REASEGUROS**. ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS**, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros. iii) **LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS** que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro. iv) Las personas con las cuales **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS** adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro. v) **FASECOLDA, INVERFAS S.A.** y el **INIF**, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.
4. **TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES:** Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.
5. **DATOS SENSIBLES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia exige las mismas.
6. **DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
7. **DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN:** Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.
8. **RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:** Que los Responsables del tratamiento de la información son **LAS ASEGURADORAS Y/O LOS INTERMEDIARIOS**, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del numeral 3 anterior, serán:

a) FASECOLDA cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Pisos 11 y 12, email: fasecolda@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.
b) INVERFAS S.A. cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11, email: inverfas@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.
c) INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro cuya dirección es Carrera 13 No. 37-43, piso 8, email: directoroperativo@inif.com.co Tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.

III. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

6. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Ana Z de Chaparro

FIRMA CLIENTE O APODERADO

Huella Dactilar

7. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la Entrevista: _____

Fecha de la Entrevista: Día ____ Mes ____ Año _____

Hora de la Entrevista: _____

Observaciones: _____

_____

Nombre del Intermediario _____

Nombre del Asesor _____

Resultado de la Entrevista: APROBADO ☐ RECHAZADO ☐

8. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación: Día ____ Mes ____ Año _____

Hora de Confirmación: _____

Nombre y Cargo de Quien Verifica _____

Firma _____

Observaciones: _____

_____

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

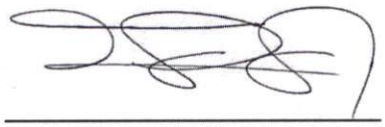
Que nuestro(a) cliente **ANA TERESA MALAVER DE CHAPARRO**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 20.117.857** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CTA AHO PENSIONAL COLPENSIONES No. 415124361** aperturada el **10 de septiembre de 2020**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **17** días del mes de **octubre** del año **2024**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0415124361**
Cuenta de 16 dígitos: **0415000200124361**
Cuenta de 20 dígitos: **00130415000200124361**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **20.117.857**

MALAVER De CHAPARRO

APELLIDOS

ANA TERESA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-1935**

COPER
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-NOV-1959 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00117681-F-0020117857-20081030 0005090020A 1 6200016226