

Formato Único de Conocimiento del Cliente

Este formulario debe ser diligenciado en su totalidad y debe acompañarse de los siguientes documentos:
Persona Natural: Fotocopia del documento de identidad ampliada al 150%.
Persona Jurídica: Certificado de Existencia y Representación legal no mayor a 60 días y fotocopia del documento de identidad del Representante Legal ampliada al 150%.
RUT y Estados Financieros auditados de los últimos 2 años.

Ciudad: Fecha: 15 día 12 MES 2021 Año Tipo de trámite: Vinculación ☒ Actualización ☐
Clase de cliente: Tomador ☒ Asegurado ☐ Apoderado ☐

Persona Natural														
Primer apellido			Segundo Apellido			Nombres Completos								
Arrazola			Merlano			Ariel Bernardo								
Documento de Identidad														
Personas Nacionales					Personas Extranjeras									
Cédula <input checked="" type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> NUIP <input type="radio"/> Fecha de expedición					C. Extranjería <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Carné Direcc. Protocolo del Min. Rel. Ext. <input type="radio"/>									
No 92500936					Lugar de expedición Sincelejo					No <input type="text"/>				
Nota: Pasaporte siempre y cuando la VISA tenga una vigencia inferior a 3 meses.														
Fecha de nacimiento		País de nacimiento		Nacionalidad		Dirección de Residencia								
29/11/		Colomt		Colombiano		Carrera 4 #18b-200								
País de residencia		Ciudad		Departamento		Teléfono		E-mail		Celular				
Colombi		Sincelejo		Sucre		3002289		pueblitocampestre@yahoo.com.n						
Oficio o profesión						Actividad:		Independiente <input type="radio"/>		Dependiente <input checked="" type="radio"/>				
Contratista Publico														
Actividad económica						Código CIU								
Empleado						0010								
Ingresos Mensuales (Pesos)						Egresos mensuales (Pesos)								
4'600.000						2'000.000								
Activos (Pesos)						Pasivos (Pesos)								
60'000.000						2'000.000								
Patrimonio (Pesos)						Origen de recursos								
58'000.000						Dividendos <input type="checkbox"/> Herencia <input type="checkbox"/> Rentas <input type="checkbox"/> Actividad económica <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>								
Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?: SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>														
Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:														
1. PEP Nacional <input type="checkbox"/>		2. PEP Extranjero <input type="checkbox"/>		3. PEP Organización Internacional <input type="checkbox"/>		4. PEP por relación <input type="checkbox"/>								
Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP														
Nombres y apellidos:			Tipo doc. de identidad:			Número doc. Identidad:								
INFORMACIÓN DEL APODERADO (En caso que exista):														
Primer apellido			Segundo Apellido			Nombres Completos								
Tipo de documento			N°			Fecha de expedición		Lugar de expedición						
País de nacimiento			Nacionalidad			País de residencia								
Actividad económica						Código CIU								
Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>														
Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:														
1. PEP Nacional <input type="checkbox"/>		2. PEP Extranjero <input type="checkbox"/>		3. PEP Organización Internacional <input type="checkbox"/>		4. PEP por relación <input type="checkbox"/>								
Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP														
Nombres y apellidos:			Tipo doc. de identidad:			Número doc. Identidad:								
Persona Jurídica														
Nombre o razón social								Nit.						
Email de contacto								Celular de contacto						
Oficina principal: Dirección				Ciudad		Departamento		Teléfono						
Tipo de empresa				País de domicilio social		País de constitución		Fecha de Constitución						
Actividad económica						Código CIU								
Ingresos Mensuales (Pesos)				Egresos Mensuales (Pesos)										
Activos (Pesos)				Pasivos (Pesos)		Patrimonio (Pesos)								
Origen de recursos				Dividendos <input type="checkbox"/> Herencia <input type="checkbox"/> Rentas <input type="checkbox"/> Actividad económica <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>										
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> CONTROLANTE <input type="checkbox"/>														
Primer apellido			Segundo Apellido			Nombres Completos								
Email de contacto			Celular de contacto			Tipo de documento		N°		Fecha de expedición				
Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?: SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>														
Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:														
1. PEP Nacional <input type="checkbox"/>		2. PEP Extranjero <input type="checkbox"/>		3. PEP Organización Internacional <input type="checkbox"/>		4. PEP por relación <input type="checkbox"/>								
Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP														
Nombres y apellidos:			Tipo doc. de identidad:			Número doc. Identidad:								

Superintendencia Financiera - Allianz Seguros de Vida S.A. NIT: 860.027.404-1 Allianz Seguros S.A. NIT: 860.026.102-5 DE COLOMBIA

INFORMACIÓN DE MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO QUE HARÍA SUS VECES

Primer apellido

Segundo apellido

Nombres completos

Tipo de documento

No. de Documento

Fecha de expedición

Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?: SI ☐ NO ☒

Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:

1. PEP Nacional

2. PEP Extranjero

3. PEP Organización Internacional

4. PEP por relación

Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP

Nombres y apellidos:

Tipo doc. de identidad:

Número doc. Identidad

INFORMACIÓN DE MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO QUE HARÍA SUS VECES

Primer apellido

Segundo apellido

Nombres completos

Tipo de documento

No. de Documento

Fecha de expedición

Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?: SI ☐ NO ☒

Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:

1. PEP Nacional

2. PEP Extranjero

3. PEP Organización Internacional

4. PEP por relación

Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP

Nombres y apellidos:

Tipo doc. de identidad:

Número doc. Identidad

INFORMACIÓN DE MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO QUE HARÍA SUS VECES

Primer apellido

Segundo apellido

Nombres completos

Tipo de documento

No. de Documento

Fecha de expedición

Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?: SI ☐ NO ☒

Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:

1. PEP Nacional

2. PEP Extranjero

3. PEP Organización Internacional

4. PEP por relación

Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP

Nombres y apellidos:

Tipo doc. de identidad:

Número doc. Identidad

INFORMACIÓN SOCIOS O ACCIONISTAS

*Si alguno de los socios o accionistas tienen el 5% o más directo o indirecto, se debe certificar la composición hasta que se identifique el beneficiario final (beneficiario final: Es toda persona natural que, sin ser necesariamente Cliente, tiene una participación superior al 5% del capital de un cliente directa o indirectamente). Si el socio o accionista es una sociedad comercial que cotiza en bolsa de valores y está sujeta a requisitos de revelación de información en el mercado de valores, no es necesario identificar a los beneficiarios finales de dichas sociedades, pero adjunte la constancia de cotización en Bolsa del socio o accionista, que puede ser un pantallazo de la Bolsa en la que Cotiza.

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacios debe anexarse la relación)

Razón social o Nombres Completos	Tipo de Identificación	Número	Fecha de expedición Doc. Identidad	Nacionalidad/Pais de incorporación	% de participación
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>				

Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?: SI ☐ NO ☒

Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:

1. PEP Nacional

2. PEP Extranjero

3. PEP Organización Internacional

4. PEP por relación

Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP

Nombres y apellidos:

Tipo doc. de identidad:

Número doc. Identidad

Razón social o Nombres Completos	Tipo de Identificación	Número	Fecha de expedición Doc. Identidad	Nacionalidad/Pais de incorporación	% de participación
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>				

Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?: SI ☐ NO ☒

Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:

1. PEP Nacional

2. PEP Extranjero

3. PEP Organización Internacional

4. PEP por relación

Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP

Nombres y apellidos:

Tipo doc. de identidad:

Número doc. Identidad

Razón social o Nombres Completos	Tipo de Identificación	Número	Fecha de expedición Doc. Identidad	Nacionalidad/Pais de incorporación	% de participación
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>				

Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?: SI ☐ NO ☒

Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:

1. PEP Nacional

2. PEP Extranjero

3. PEP Organización Internacional

4. PEP por relación

Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP

Nombres y apellidos:

Tipo doc. de identidad:

Número doc. Identidad

Razón social o Nombres Completos	Tipo de Identificación	Número	Fecha de expedición Doc. Identidad	Nacionalidad/Pais de incorporación	% de participación
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>				

Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?: SI ☐ NO ☒

Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:

1. PEP Nacional

2. PEP Extranjero

3. PEP Organización Internacional

4. PEP por relación

Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP

Nombres y apellidos:

Tipo doc. de identidad:

Número doc. Identidad

Razón social o Nombres Completos	Tipo de Identificación	Número	Fecha de expedición Doc. Identidad	Nacionalidad/Pais de incorporación	% de participación
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>				

Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?: SI ☐ NO ☒

Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:

1. PEP Nacional

2. PEP Extranjero

3. PEP Organización Internacional

4. PEP por relación

Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP

Nombres y apellidos:

Tipo doc. de identidad:

Número doc. Identidad

Razón social o Nombres Completos	Tipo de Identificación	Número	Fecha de expedición Doc. Identidad	Nacionalidad/Pais de incorporación	% de participación
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>				

Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?: SI ☐ NO ☒

Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:

1. PEP Nacional

2. PEP Extranjero

3. PEP Organización Internacional

4. PEP por relación

Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP

Nombres y apellidos:

Tipo doc. de identidad:

Número doc. Identidad

Razón social o Nombres Completos	Tipo de Identificación	Número	Fecha de expedición Doc. Identidad	Nacionalidad/Pais de incorporación	% de participación
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>				

Es usted una Persona Expuesta Políticamente (nacional (1), extranjero (2) o de organización internacional (3) o existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y un PEP?: SI ☐ NO ☒

Si respondió "SI" a continuación indique el tipo de PEP:

1. PEP Nacional

2. PEP Extranjero

3. PEP Organización Internacional

4. PEP por relación

Si selecciona PEP por relación por favor indique quién es el PEP

Nombres y apellidos:

Tipo doc. de identidad:

Número doc. Identidad

Razón social o Nombres Completos	Tipo de Identificación	Número	Fecha de expedición Doc. Identidad	Nacionalidad/Pais de incorporación	% de participación
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>				

Observaciones por parte del cliente (En caso de que el Potencial Cliente no cuente con la información solicitada en este formato, DEBE consignar dicha circunstancia aquí)

VERSIÓN 240821

INFORME DEL ASESOR SOBRE EL SOLICITANTE DE SEGURO DE VIDA
Formulario para ser respondido completamente por el asesor

La información de este documento es de vital importancia para la evaluación del negocio, por lo que solicitamos diligenciarlo en letra clara, en tinta y sin dejar espacios en blanco

Para uso exclusivo Allianz

Nombre solicitante: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO

¿El seguro fue solicitado directamente por el cliente? SI ☒ NO ☐

¿Hace cuanto conoce al solicitante? 1 SEMANA

¿Bajo que circunstancias lo conoció? LEAD QUE LLEGA A LA COMPAÑIA SOLICITANDO INFORMACION

¿Tiene o ha tenido conocimiento acerca de si el solicitante presenta o ha presentado antecedentes penales, ha estado privado de la libertad alguna vez o si en cualquier tiempo ha tenido vínculos con actividades al margen de la ley? SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo aclare y amplíe su respuesta: _____

¿Conoce algún dato del solicitante que afecte el riesgo y/o que no haya sido declarado en la solicitud? SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo, explique: _____

OBSERVACIONES: El cliente me explica todo referente a su trabajo, me da la informacion verdadera y es muy atento.

Lugar de la entrevista ENTREVISTA TELEFONICA

Fecha: Día 15 Mes 12 Año 21 Hora 5 PM

Nombre del asesor LUISA MARIA AGUIRRE ECHAVAF

Clave asesor 1707057

Teléfono de contacto 3232276956