

FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE CLIENTES PERSONA NATURAL

CLASE DE CLIENTE		Tomador <input type="checkbox"/>	Asegurado <input type="checkbox"/>	Beneficiario <input type="checkbox"/>	Fecha diligenciamiento							
INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO:					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">DIA</td> <td style="width:33%;">MES</td> <td style="width:33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO										
Tomador - Asegurado	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Otra	Cual _____							
Tomador - Beneficiario	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Otra	Cual _____							
Asegurado - Beneficiario	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Otra	Cual _____							

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS _____				Nº. Identificación _____	
Tipo de identificación		CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/>	Fecha de expedición ____/____/____		Expedida en _____
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento _____		Nacionalidad _____	
Año ____	Mes ____	Día ____	Dirección Residencia _____		País - Dpto. - Ciudad _____
		Teléfono casa _____		Celular _____	
DETALLE ACTIVIDAD					
Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>					
Código de Actividad "CIIU" ____		E-Mail _____			
¿Actualmente está laborando? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Ocupación / Profesión _____		Nombre Empresa donde Trabaja _____		Cargo que Desempeña _____	
Dirección Empresa _____		Ciudad _____	Teléfono _____	E Mail _____	
Por su cargo o actividad maneja		Por su actividad u oficio, goza usted de		Por su cargo o actividad ejerce algún grado	
recursos públicos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		reconocimiento público general? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		de poder público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Actualmente es una persona		Si su respuesta fue afirmativa por favor indique la fecha de vinculación al cargo			
políticamente expuesta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Durante los últimos 2 años ha sido considerado como			
		Si su respuesta fue afirmativa por favor indique el cargo y la fecha de retiro			
una persona políticamente expuesta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Tiene usted algún vínculo familiar con una Persona Pública o Políticamente Expuesta? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Si su respuesta fue afirmativa suministre la siguiente información					
Padre <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Nieto <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/>		Suegro <input type="checkbox"/> Yerno <input type="checkbox"/> Cuñado <input type="checkbox"/> Esposo <input type="checkbox"/>			
Nombre Completo _____		Número de identificación _____			
Nombre Completo _____		Número de identificación _____			
Nombre Completo _____		Número de identificación _____			

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total activos \$ _____		Total pasivo \$ _____	
Ingresos Mensuales \$ _____	Otros Ingresos \$ _____	Concepto (Otros Ingresos) _____	
Egresos Mensuales \$ _____	Otros Egresos \$ _____	Concepto (Otros Egresos) _____	

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en moneda extranjera?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de Transacción:		Importación <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/>
Inversiones <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/>		Trasferencias <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	Cuál? _____		
Tipo de Producto	Identificación o Numero del Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y RIQUEZA Y AUTORIZACIÓN CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO E INFORMACION

Declaro expresamente que: ☐

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.). _____ ☐

2. 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 o de los países no cooperantes en la lucha contra el LA/FT. ☐

3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente. ☐

4. De manera irrevocable autorizo a POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A., para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formato. ☐

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. ☐

6. Autorizo de manera libre, expresa e informada a Positiva Compañía de Seguros S.A. ("Positiva"), sus autorizadas, filiales y subordinadas, en calidad de fuentes de la información conforme a la Ley 1266 de 2008, para que recolecte, almacene, use, procese, transmita o transfiera (el "Tratamiento") la información personal, crediticia y financiera contenida en centrales de información pública o privada con la función de determinar el riesgo financiero vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Financieros") a terceros como centrales de riesgo (Datacrédito y CIFIN) con la finalidad de determinar el riesgo financiero, mi puntaje de crédito, consultar mi comportamiento crediticio, financiero y comercial.

7. He sido informado que los terceros que se encuentren afiliados a Datacrédito y/o CIFIN podrán acceder y conocer esta información de acuerdo con la normativa aplicable en Colombia. También reconozco que la información puede ser utilizada para efectos estadísticos. En caso de que el autorizado por el presente documento realice una cesión a cualquier título u operación similar, los efectos de esta autorización se extenderá a éste en los mismos términos y condiciones. He sido informado que frente a Positiva, en calidad de fuente de la información tengo los siguientes derechos:

a. Ejercer los derechos fundamentales al hábeas data y de petición, cuyo cumplimiento se podrá realizar a través de los operadores, conforme lo previsto en los procedimientos de consultas y reclamos de esta ley, sin perjuicio de los demás mecanismos constitucionales o legales.

b. Solicitar información o pedir la actualización o rectificación de los datos contenidos en la base de datos, lo cual realizará el operador, con base en la información aportada por la fuente, conforme se establece en el procedimiento para consultas, reclamos y peticiones.

c. Solicitar prueba de la autorización, cuando dicha autorización sea requerida conforme lo previsto en la presente ley.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Documento de identificación (cédula de ciudadanía, pasaporte etc)

Se requiere adjuntar documentación adicional cuando se suscriban contratos de Seguro supere los 846 SMMVL

Constancia de ingresos y/o certificado de ingresos y retenciones

Declaración de renta del último año gravable disponible (Si declara)

7. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

¿Ha tenido reclamaciones de seguros durante los 2 últimos años con cualquier aseguradora? (Incluido Positiva)

Si ☐ No ☐

Relacione las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas sobre seguros

Año	Ramo	Compañía	Valor	Reclamación	Indemnización
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

8. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Para POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. es muy importante la protección y el manejo de los Datos Personales, Sensibles, Comerciales, niñas, niños y adolescentes de nuestros clientes, es por eso que POSITIVA ha diseñado políticas y procedimientos que se encuentran publicados en nuestro sitio web para su consulta de acuerdo con el marco normativo establecido en la Ley 1581 de 2012 <https://www.positiva.gov.co/web/guest/politica-de-tratamiento-de-la-informacion>; que junto con la presente autorización nos permiten hacer uso responsable de sus datos conforme a la ley.

Lo invitamos a leer cuidadosamente el siguiente texto mediante el cual usted autoriza el tratamiento de sus datos.

DATOS PERSONALES: Autorizo expresamente a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, a sus filiales vinculadas y/o Terceros contratados, en adelante "POSITIVA", para que pueda: recolectar, transferir, transmitir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir y actualizar, mis datos personales para las siguientes finalidades: (a) suscripción y expedición de la póliza y el clausulado. (b) autorización de servicio. (c) cotización, colocación y ejecución de los seguros, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos. (d) pago y reembolso de siniestros. (e) cancelación y revocación del seguro. (f) Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros. (g) elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por POSITIVA. (h) Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables. (i) La transmisión y Transferencia de datos a terceros con los cuales "POSITIVA" haya celebrado contratos. (j) Procesos al interior de POSITIVA, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; (k) archivar y actualizar los sistemas, además de la protección y custodia de la información y bases de datos de POSITIVA. (l) el tratamiento de todos aquellos datos personales en virtud de la relación contractual vigente con "POSITIVA".

Si ☐No ☐**9. 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 siguiente documento:

Firma cliente



Huella

10. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la entrevista

DÍA

MES

AÑO

Fecha de la entrevista

Hora

Nombre Intermediario y/o Asesor Responsable

Firma Intermediario y/o Asesor Responsable

Resultado de la Entrevista

11. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación

DÍA MES AÑO

Hora

Nombre y Cargo de quien verifica

Firma

Resultado de la Verificación

Sucursal
(Si la hay)Número Póliza
(Si la hay)

Aprobó: Junta Directiva

Revisó: Alexander Ruiz Ceballos - Oficial de Cumplimiento

Elaboró: Luisa Viviana Pérez Gómez- Profesional Especializado

Código: EST_3_3_1_FR01

Versión: 2

Clasificación: Pública clasificada