



**FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE CLIENTES PERSONA JURÍDICA**

**CLASE DE CLIENTE** Tomador  Asegurado  Beneficiario

**INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO:**

<b>Tomador - Asegurado</b>	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Otra	<b>Cual</b>	_____
<b>Tomador - Beneficiario</b>	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Otra	<b>Cual</b>	_____
<b>Asegurado - Beneficiario</b>	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Otra	<b>Cual</b>	_____

**Fecha diligenciamiento**

_____	_____	_____
DÍA	MES	AÑO

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

**PERSONA NATURAL (Para las personas jurídicas está información será la del representante legal)**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS \_\_\_\_\_ N°. Identificación \_\_\_\_\_

Tipo de identificación CC  CE  PA  TI  RC  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  Independiente  Estudiante  Rentista  Socio  Pensionado

Código de Actividad "CIIU" \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

¿Actualmente está laborando? Si  No

Ocupación / Profesión \_\_\_\_\_ Nombre Empresa donde Trabaja \_\_\_\_\_ Cargo que Desempeña \_\_\_\_\_

Dirección Empresa \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ E Mail \_\_\_\_\_

Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Si  No  Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? Si  No  Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Si  No

Actualmente es una persona políticamente expuesta Si  No  Si su respuesta fue afirmativa por favor indique la fecha de vinculación al cargo \_\_\_\_\_

Durante los últimos 2 años ha sido considerado como una persona políticamente expuesta Si  No  Si su respuesta fue afirmativa por favor indique el cargo y la fecha de retiro \_\_\_\_\_

¿Tiene usted algún vínculo familiar con una Persona Pública o Políticamente Expuesta? Si  No

Si su respuesta fue afirmativa suministre la siguiente información

Padre  Hijo  Hermano  Nieto  Abuelo  Suegro  Yerno  Cuñado  Esposo

Nombre Completo \_\_\_\_\_ Número de identificación \_\_\_\_\_

Nombre Completo \_\_\_\_\_ Número de identificación \_\_\_\_\_

Nombre Completo \_\_\_\_\_ Número de identificación \_\_\_\_\_

**PERSONA JURÍDICA**

Razón social \_\_\_\_\_ NIT \_\_\_\_\_

Dirección oficina principal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

¿Cuenta con una sucursal o agencia? Si  No

Dirección sucursal o agencia \_\_\_\_\_ País - Dpto. - Ciudad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Tipo de empresa: Pública  Privada  Mixta  Inversión extranjera  Otra  Cuál \_\_\_\_\_

Código de actividad CIIU \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACIÓN)**

¿Cuenta con accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5 % del capital social, aporte o participación? Si  No

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO
_____	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	_____
_____	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	_____
_____	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	_____
_____	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	_____
_____	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	_____

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Esta información será de la Compañía)**

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  NO  Tipo de Transacción: Importación  Exportación

Inversiones  Préstamos  Tránsferencias  Otros  Cuál? \_\_\_\_\_

Tipo de Producto	Identificación o Numero del Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

--	--	--	--	--	--

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

**Declaro expresamente que:**

- Los recursos que la Compañía posee provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.)
- La actividad que ejerce la Compañía se encuentra 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.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- 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.
- 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:
  - 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.
  - 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.
  - Solicitar prueba de la autorización, cuando dicha autorización sea requerida conforme lo previsto en la presente ley."

**6. DOCUMENTOS REQUERIDOS**

Documento de identificación del Representante legal	
Original del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio, con vigencia no superior a tres (3) meses.	
Fotocopia del Registro Único Tributario RUT	
Declaración de renta del último año gravable disponible (Si declara) o estados financieros certificados (Balance y Estado de Resultados)	
Certificado de composición accionaria firmada por el Revisor Fiscal o Contador y Representante Legal, no mayor a 30 días en el caso de las SAS y SA	

**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 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 o Representante Legal**



**Huella**

**10. INFORMACIÓN ENTREVISTA**

Lugar de la entrevista \_\_\_\_\_

Fecha de la entrevista: DÍA MES AÑO 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\_FR03  
 Versión: 2  
 Clasificación: Pública clasificada