FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE / TERCERO
PERSONA NATURAL *(SIMPLIFICADO)*

Quálitas

FORMULARIO Y CLASE DE VINCULACIÓN

FECHA DILIGENCIAMIENTO: DD | MM | AAAA

CIUDAD

OFICINA: 009-Bogotá

TIPO SOLICITUD: Select an Item

CLASE DE VINCULACIÓN: Select an Item

DATOS GENERALES

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PERSONA NATURAL

TIPO DE DOCUMENTO: Select an Item

NÚMERO DE DOCUMENTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO: DD | MM | AAAA

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

SEXO: Select an Item

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO

FECHA DE NACIMIENTO: DD | MM | AAAA

NACIONALIDAD

PAÍS DE NACIMIENTO

CORREO ELÉCTRONICO

TELÉFONO / CELULAR

DATOS DE RESIDENCIA

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

CIUDAD

DEPARTAMENTO

DATOS LABORALES

OCUPACIÓN

CIIU *(Clasificación Industrial Internacional Uniforme de las Naciones Unidas)*

DATOS POR CARGO O ACTIVIDAD

¿ES USTED O FUE EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS UNA PERSONA PEP? SÍ ☐ NO ☐

¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO FAMILIAR, CIVIL Y/O ASOCIACIÓN ENTRE USTED Y UNA PEP? SÍ ☐ NO ☐

SI LA RESPUESTA A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA, POR FAVOR DILIGENCIAR EL ANEXO 1 DE CONOCIMIENTO MEJORADO PARA PEP Y VINCULADOS

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD, ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS? SÍ ☐ NO ☐

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTROS PAÍS O GRUPO DE PAISES? SÍ ☐ NO ☐

¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES? SÍ ☐ NO ☐

INDIQUE QUÉ TIPO DE OPERACIONES INTERNACIONALES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DESCRIPCIONES

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP): se consideran PEP los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la expedición de normas o regulaciones, la dirección general, la formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del estado y la administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias. Funciones pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. Se considera PEP desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

PEP DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES: son aquellas personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional. Se entienden por PEP de organizaciones internacionales directores, subdirectores, miembros de juntas directivas o cualquier persona que ejerza una función equivalente. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

PEP EXTRANJEROS: son aquellas personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. *Se entienden por PEP extranjeros: (I) jefes de estado, jefes de gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de estado; (II) congresistas o parlamentarios; (III) miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales; (IV) miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales; (V) embajadores, encargados de negocios y altos funcionarios de las fuerzas armadas, y (VI) miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal.* Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

DEFINICIÓN DE VINCULADO:

1. Segundo grado de consanguinidad *(padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos).*
2. Primero de afinidad: padres y hermanos del cónyuge *(suegros y cuñados)*, cónyuge de hijo o hija *(nuera y yerno)* y/o hijos del cónyuge que no sean propios *(entenados).*
3. Primero civil *(hijos adoptivos o padres adoptantes).*
4. Asociado cercano: si usted es una PEP, asociado cercano se refiere a que es socio, accionista, administrador o miembro de junta directiva de una persona jurídica, o es beneficiario de un patrimonio autónomo o fiducia. Usted no es una PEP, asociado cercano es cuando usted sea socio o accionista con una PEP, ya sea por medio de una persona jurídica o mediante una relación directa entre personas naturales.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES PERSONA NATURAL

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.

DECLARO EXPRESAMENTE:

1. 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.
2. Que **LA ASEGURADORA *y/o* EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS** me han informado, de manera expresa:

I. 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)*** Verificar la información entregada en este formato, en los demás documentos que anexo *y/o* durante mi relación contractual como asegurado *y/o* beneficiario con diferentes fuentes, sean estas públicas y privadas de considerarse pertinente con el fin de comprobar mi experiencia y cumplimiento de obligaciones pecuniarias y contractuales; ***ii)*** El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual *y/o* proveedor; ***iii)*** El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos. ***iv)*** La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre; ***v)*** Registrar la información en las bases de datos internas de LA ASEGURADORA; ***vi)*** Contactarme vía correo electrónico, correo postal, mensajes de texto MMS/SMS, a través de aplicaciones de mensajería instantánea como WhastApp o telefónicamente como actividad propia de la ejecución *y/o* cumplimiento de la relación contractual; ***vii)*** enviarme correos electrónicos, correo postal, mensajes de texto MMS/SMS, a través de aplicaciones de mensajería instantánea como WhastApp o contactarme telefónicamente en desarrollo de actividades de mercadeo y de cobranza de LA ASEGURADORA, a menos que expresamente indique que no autorizó alguno de los canales de comunicación indicados; ***vii)*** El control y la prevención del fraude; ***viii)*** La liquidación y pago de siniestro; ***ix)*** Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado; ***x)*** Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integra; ***xi)*** La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora; ***xii)*** 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; ***xiii)*** Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA *y/o* EL INTERMEDIARIO DE SEGURO; ***xiv)*** Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia; ***xv)*** La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. ***xvi)*** atender las peticiones, quejas y reclamos presentadas como cliente; ***xvii)*** conservarla para fines estadísticos e históricos; ***xviii)*** Consulta, almacenamiento, actualización, conservación, compilación, modificación, eliminación, administración, transferencia, ofrecimiento, grabación, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio,y comercial; ***xix)*** Realizar campañas de actualización de datos e información de cambios en el tratamiento de datos personales ya sea directamente o con terceros. El tratamiento podrá ser realizado directamente por LA ASEGURADORA o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

II. El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por lo encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios.

III. 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, proveedores de servicios de red, 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. ***vi)*** Quálitas Colombia, 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 y auditorías.

IV. 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.

V. 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 lo correspondiente en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia.

VI. 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.

VII. 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 el uso que se le da a mis datos personales, actualizarlos, rectificarlos, solicitar prueba y revocar este consentimiento que otorgo, acceder gratuitamente a mis datos objeto de tratamiento por parte de LA ASEGURADORA al menos una vez al mes *y/o* solicitar la eliminación de cualquier dato que se encuentre en las bases de datos de LA ASEGURADORA lo cual procederá únicamente en los casos en que no tenga una relación legal o contractual vigente con LA ASEGURADORA, o esta tenga una obligación legal de conservación de información

VIII. 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) Quálitas Colombia cuya dirección es calle 116 (Avenida Pepe Sierra) # 18-82 | email: notificacionesjudiciales@qualitascolombia.com.co | Tel. 01 800 018 9873 | Número fijo de la ciudad de Bogotá: 601 742 0045.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS / RIQUEZA

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 MANTENERLA ACTUALIZADA CONFORME SEA REQUERIDA POR LA ENTIDAD.
3. LOS RECURSOS QUE SE DERIVEN DEL DESARROLLO DE ESTE CONTRATO NO SE DESTINARÁN A LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, GRUPOS O ACTIVIDADES TERRORISTAS, NI ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA.
4. LOS RECURSOS QUE POSEO PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES (DETALLE OCUPACION, OFICIO, ACTIVIDAD O NEGOCIO):

ORIGEN DE FONDOS

Autorizo expresa e inequívocamente a **Quálitas Colombia**, para que traten mis datos personales en los términos descritos en el numeral V del numeral 3 denominado ***"usuarios de la información",*** especialmente 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.

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.

NOMBRES Y APELLIDOS:

LUGAR:

FIRMA

HUELLA

ÍNDICE DERECHO

CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

LUGAR DE LA ENTREVISTA

FECHA DE LA ENTREVISTA: DD MM AAAA

HORA DE LA ENTREVISTA:

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL INTERMEDIARIO:

NOMBRE DEL ASESOR:

RESULTADO DE LA ENTREVISTA: ☐ **APROBADO** ☐ **RECHAZADO**

ANEXO 1 DE CONOCIMIENTO MEJORADO PARA PEP Y VINCULADOS

CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

EN CUMPLIMINETO DE LA REGULACIÓN VIGENTE SI ES CONSIDERADO UNA PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP) POR FAVOR DILIGENCIAR LOS SIGUIENTES CAMPOS.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PEP	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	TIPO DE PEP	FECHA VINCULACIÓN	NACIONALIDAD	ENTIDAD	¿TIENE O MANEJA CUENTAS FINANCIERAS EN OTROS PAÍSES DISTINTOS A COLOMBIA?	EN CASO AFIRMATIVO, ¿DÓNDE?	FECHA DESVINCULACIÓN
							Select an Item		

IDENTIFICACIÓN DE VINCULADOS A PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

SI ES USTED UNA PEP IDENTIFIQUE A LAS PERSONAS NATURALES Y PERSONAS JURÍDICAS VINCULADAS A USTED INCLUIDAS LA FIDUCIAS O PATRIMONIOS AUTÓNOMOS

VÍNCULO	NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NACIONALIDAD
Select an Item			Select an Item	
Select an Item			Select an Item	
Select an Item			Select an Item	
Select an Item			Select an Item	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA