

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO			
SUCURSAL	DD	MM	AAAA

**FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE - PERSONA JURÍDICA  
ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.**



**1. INFORMACIÓN BÁSICA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL				NIT	
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
SEGUNDO NOMBRE		TIPO DE DOCUMENTO C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/>		CORREO ELECTRÓNICO	
NUMERO:		FECHA DE EXPEDICIÓN		CELULAR	
<b>DATOS DE LA OFICINA PRINCIPAL</b>					
DIRECCIÓN			CIUDAD		TELÉFONO
E-MAIL (OFICINA)					
<b>INFORMACIÓN FINANCIERA</b>					
TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA <input type="radio"/> PRIVADA <input type="radio"/> MIXTA <input type="radio"/>		CÓDIGO CIU:			
<b>Nota: Diligenciar la información financiera en pesos</b>					
INGRESOS MENSUALES		\$	ACTIVOS		\$
EGRESOS MENSUALES		\$	PASIVOS		\$
OTROS INGRESOS		\$	CONCEPTO OTROS INGRESOS		
FUENTE Y ORIGEN DE LA RIQUEZA Y/O FONDOS					
ES SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAÍSES				SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
ESPECIFIQUE EL PAÍS:					

**2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LA RIQUEZA Y DESTINO DE FONDOS**

**Declaro expresamente que:**

- Mis recursos y mis riquezas provienen de las fuentes señaladas en la sección de información financiera.
- La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la sociedad se compromete a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Los recursos que posee la compañía provienen de la(s) actividades descritas anteriormente.

**3. INFORMACIÓN DE ADMINISTRADORES Y ACCIONISTAS**

<b>ADMINISTRADORES</b>		
Alguno de los Administradores (Representantes Legales o miembros de Junta Directiva) es una Persona Públicamente expuesta? (ver definición en el pie de página*)	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Alguno de los Administradores (Representantes Legales o miembros de Junta Directiva) goza de reconocimiento público? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Si su respuesta a cualquiera de estas preguntas es afirmativa, por favor diligencie el Anexo 1		
<b>ACCIONISTAS</b>		

**INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO:** 1) Por favor relacione los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación. 2) Si el accionista o asociado relacionado en la siguiente sección es una persona jurídica que no cotiza en bolsa, por favor relacione la información de su composición accionaria en el Anexo 2 y suministre esta información para todos los accionistas/asociados indirectos que cumplan esta condición hasta relacionar la persona natural que ejerce control final sobre la entidad. (En caso de requerir más espacio debe anexar una relación por separado). 3) Si alguno de los accionistas o asociados (personas naturales) es una Persona Expuesta Públicamente por favor diligencie el Anexo 1.

TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRE	% PARTICIPACIÓN	¿Cotiza en Bolsa? (aplica solo para accionistas persona jurídica)	¿Es Persona Públicamente Expuesta o vinculado* con una de ellas? (aplica únicamente para personas naturales)	¿Es sujeto de tributación en otro país y otro grupo de países? Indique cuál(es)

**4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES**

LA PÓLIZA TIENE VALOR ASEGURADO O PRIMA EN MONEDA EXTRANJERA? SI  NO

**5. TRATAMIENTO DE DATOS – DECLARACIONES Y FINALIDADES**

Para efectos de las siguientes declaraciones se considera Responsable del Tratamiento de Datos ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A, NIT 860.002.534-0 domiciliada en la Calle 116 No.7-15 Of.1201 de Bogotá, Tel + 60 (1) 5188482, en adelante, LA ASEGURADORA.

1. Declaraciones previas  
Declaro que he sido informado de lo siguiente: 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, los principios y 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 que se recolectan mediante este formulario se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso; 4. Que el capítulo IV, Título IV, Parte I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia, que regula el conocimiento del cliente exige la recolección de datos personales y datos biométricos por parte de LA ASEGURADORA así como la validación de identidad contra fuentes externas. 5. Que LA ASEGURADORA cuenta con Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en sus página web www.zurichseguros.com.co o en su defecto puedo solicitarlas directamente a través de cualquiera de sus medios de contacto; 6. Que como titular de los datos me asisten los derechos establecidos en la ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos b) Solicitar prueba de la autorización otorgada; c) Ser informado del uso que le ha dado a mis datos personales; d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. f) Acceder en forma gratuita a mis datos personales que han sido objeto de Tratamiento. 7. Que tratándose del suministro de información de datos personales sobre niños, niñas y adolescentes que yo efectúe, la misma será tratada y usada adecuadamente, respetando su interés superior y sus derechos fundamentales; 8. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles (incluidos los relativos a la salud y biométricos) de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas; 9. Que, por razones de eficiencia y almacenamiento de datos, LA ASEGURADORA puede requerir transmitir o transferir los datos personales a los países donde se encuentren alojadas las bases de datos y/o servidores contratados por LA ASEGURADORA. 10. Que por cuestiones administrativas, de control, legales o de índole comercial, LA ASEGURADORA puede requerir la divulgación o la transferencia de datos personales a sus filiales, subsidiarias, vinculadas o matriz. 11. Que para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA y en los que intervengan el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro puede requerir transmitir o transferir los datos personales a ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros 12. Que por iniciativas gremiales, FASECOLDA, INIF e INVERFAS S.A administran bases de datos para el sector asegurador para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales, y demás actividades que suman al ejercicio de la actividad aseguradora.

2. Finalidad Del Tratamiento De Datos Personales:  
Declaro así mismo que he sido informado que mis datos personales serán tratados por LA ASEGURADORA, directamente o a través de Encargados con los que haya contratado, para las siguientes finalidades: i) El trámite de vinculación como Tomador, Asegurado y/o Beneficiario del contrato de seguro o el trámite de vinculación como deudor, contraparte contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación, colocación, renovación y ejecución de contratos de seguro con LA ASEGURADORA y/o los coaseguradores y/o reaseguradores necesarios de acuerdo con las políticas de suscripción y/o expedición de LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección y/o asunción 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) En general, la gestión integral y pago del (los) contrato(s) de seguro(s) contratado(s), incluyendo la gestión que eventualmente sea requerida por parte de Coaseguradores y/o Reaseguradores y/o ajustadores. 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 otras comunicaciones inherentes a la actividad aseguradora y en relación con mi vínculo comercial con LA ASEGURADORA. x) Intercambio de información tributaria en virtud de disposiciones legales o tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia, xi) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo xii) 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 xiii) Mantenimiento de la relación comercial, gestión de cobro, recordatorios de pagos, vencimientos y renovaciones, relacionadas con los productos nuevos y actuales que tenga con la aseguradora, para cuyo efecto puedo ser contactado por medio de correspondencia, mensajes de texto, contacto telefónico y otros medios suministrados, de manera directa o a través de terceros autorizados por la aseguradora. xiv) El desarrollo y ejecución de iniciativas gremiales para el control de fraude, selección de riesgos, estudios estadísticos y actuariales a través de Fasecolda, INIF e Inverfas S.A.

**6. AUTORIZACIONES ESPECIALES**

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales para que me sean enviadas ofertas comerciales de LA ASEGURADORA o en conjunto con sus aliados comerciales SI  NO

**7. FIRMA**

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones y declaraciones de manera expresa: 1. AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales, incluidos los sensibles que hayan sido suministrados voluntariamente, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento, así como la transferencia de dichos datos a los coaseguradores y reaseguradores de mis pólizas de seguros y a los países en donde, por razones de eficiencia y almacenamiento, se encuentren alojadas las bases de datos y/o servidores controlados por LA ASEGURADORA. 2. AUTORIZO que mis datos personales sean transferidos o divulgados a las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias, vinculadas o matriz de LA ASEGURADORA para las finalidades que me han sido informadas. 3. AUTORIZO a consultar y reportar información relativa a mi comportamiento financiero, crediticio y/o comercial a centrales de información y/o bases de datos debidamente constituidas y a corroborar y a actualizar la información aquí suministrada consultando las mencionadas bases de datos o por cualquier medio legal. 4. AUTORIZO a transferir mis datos y los del comportamiento de mis productos a Fasecolda, INIF e INVERFAS S.A, cuando dicha transferencia sea necesaria para desarrollar las iniciativas gremiales en las que LA ASEGURADORA participa, ajustado en un todo al literal 12 de las declaraciones previas que anteceden.

Firma Cliente o Representante Legal \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

**ANEXO 1. CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE**

Si alguno de los Administradores o Accionistas goza de reconocimiento público, especifique											
Vinculo con la Sociedad		Nombre			Tipo de ID		Número de ID				
Motivo de Reconocimiento											
Vinculo con la Sociedad		Nombre			Tipo de ID		Número de ID				
Entidad				Cargo		Fecha de Ingreso			Fecha Desvinculación		
						Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Si algún otro Administrador o Accionista goza de reconocimiento público, especifique											
Vinculo con la Sociedad		Nombre			Tipo de ID		Número de ID				
Motivo de Reconocimiento											
Vinculo con la Sociedad		Nombre			Tipo de ID		Número de ID				
Entidad				Cargo		Fecha de Ingreso			Fecha Desvinculación		
						Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

**ANEXO 2. CONOCIMIENTO AMPLIADO DE ACCIONISTAS Y BENEFICIARIOS FINALES**

Anexo para el conocimiento de accionistas indirectos <b>no cotizantes en bolsa</b> con participación mayor o igual al 5% en la sociedad que se vincula				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE ID	RAZÓN SOCIAL	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DE LA SOCIEDAD DE LA QUE ES ACCIONISTA

**\* Definición de PEP:**

**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. 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:**

- Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos).
- 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 (entendados).
- Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).
- 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.