

## Encabezado

Tipo cliente/vinculación    Tipo solicitud    Canal    Sucursal    Ramo    Producto    No. formulario    Fecha formulario

## Información personal

Primer nombre    Segundo nombre    Primer apellido    Segundo apellido    Tipo documento    Número documento    Fecha expedición    Género

Estado civil    Fecha nacimiento    País nacimiento    País nacionalidad    ¿Otra nacionalidad?

### Otras nacionalidades

¿Es usted una persona expuesta políticamente?    ¿Cuenta con vínculos con Personas Expuestas    ¿Sufre de algún tipo de discapacidad?

### Tipo de discapacidad

## Información de contacto

Correo electrónico    Celular

Dirección    Código postal    País de residencia

Departamento de residencia    Ciudad de residencia

**¿Reside o permanece en el exterior por más de 180 días al año?**

SÍ     NO

País (Residencia mayor a 180 días)    Teléfono en el exterior    Dirección de residencia en el exterior

**¿Tiene programado salir del país y residir en el exterior en los próximos 365 días?**

SÍ     NO

País    Ciudad    Fecha salida aprox.

## Información laboral

Situación laboral    Profesión    NIT

Nombre empresa

País  Ciudad

Dirección empresa

Cargo que desempeña

Código CIU	Nombre de la actividad
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Por su cargo o actividades, administra recursos públicos?  
WW (2)

## Información financiera

A continuación suministre los datos teniendo en cuenta el resultado de todas las actividades económicas desarrolladas en el último año (año inmediatamente anterior al momento del diligenciamiento)

Total activos  Total pasivos  Total patrimonio  Ingresos totales anuales  Egresos totales anuales  ¿Realiza operaciones en moneda extranjera?

Tipo de operación moneda extranjera	Moneda	Monto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Información tributaria

¿Es sujeto de impuestos en otro país?  País de declaración  Número de identificación tributaria  ¿Obligado a declarar renta en Colombia?

## Declaración de origen de fondos

Declaro expresamente que:

- La actividad que ejerzo o ejerce la Compañía que represento es lícita y se encuentra dentro del marco legal, y los recursos obtenidos de la misma, no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información suministrada en este formulario es veraz, verificable y me comprometo a actualizarla según las políticas de la Compañía.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o la proliferación de armas de destrucción masiva.
- Los recursos que poseo provienen de la(s) actividad(es) descritas en el formulario.

Acepto:  SÍ  NO

## Origen geográfico de los recursos

El origen de mis recursos proviene de alguno de los países considerados como de mayor riesgo para el lavado de activos, financiación del terrorismo o la proliferación de armas de destrucción masiva. (los cuales se pueden consultar en <https://www.fatf-gafi.org/en/publications/High-risk-and-other-monitored-jurisdictions/Increased-monitoring-june-2023.html>).

Acepto:  SÍ  NO

## Tratamiento de datos

Para POSITIVA COMPANÍA 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-tratamientode-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.

Autorizo expresamente a POSITIVA COMPANÍA 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 vinculantes o restrictivas y consulta o reporte 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".

Acepto:  SÍ  NO

## Derecho a la intimidad e información comercial

Autorizo expresamente a POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS S.A; para contactarme y/o enviarme información que tenga como fin realizar actividades de mercadeo, cobranzas, eventos, capacitaciones, seminarios, encuestas y/o estudios de mercado, talleres y/o actividades de comercialización productos o servicios que preste o pueda prestar POSITIVA. A través de los siguientes medios de comunicación. Así mismo, manifiesto que, en caso de modificar esta autorización, lo indicaré por escrito o a través de las líneas de atención de la entidad.

Acepto:  SÍ  NO

Marque a continuación los canales por los cuales autoriza ser contactado

Mensaje de texto  Llamadas  Correo electrónico  Dirección de domicilio o lugar de trabajo

## Firma

Firma electrónica

## Anexo 1 - Conocimiento mejorado de Personas Expuestas Políticamente (PEP)

No.	Vínculo/Relación	Tipo PEP	Nombre completo	Tipo doc.	No. doc	País nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha vinculación	Fecha desvinculación	¿Manejas cuentas financieras extranjeras? ¿Dónde?
NO DIFÍCILMENTE											

## Anexo 2 - Identificación vinculados a Personas Expuestas Políticamente (PEP)

Nombre completo del PEP	Tipo vínculo	Nombre completo	Tipo documento	No. documento	País de nacionalidad
NO DIFÍCILMENTE					