

Encabezado

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

Información de la empresa

Razón social

Tipo documento	No. documento	Tipo de sociedad	Tipo empresa	País de domicilio	País de constitución	Fecha constitución
----------------	---------------	------------------	--------------	-------------------	----------------------	--------------------

Código CIU	Nombre de la actividad

¿Empresa incluida en registro nacional de valores y emisiones o en alguna bolsa de valores?

Información de contacto

Email de contacto

Celular

Dirección

Código postal

Ciudad

Departamento

Información del representante legal

Tipo documento	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
----------------	------------------	---------------	----------------	-----------------	------------------

País de nacionalidad

¿El representante legal es una Persona Expuesta Políticamente (PEP)?

¿El representante legal cuenta con vínculos con Personas Expuestas Políticamente?

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

Información tributaria

¿Es sujeto de impuestos en otro país? País de declaración Número de identificación tributaria

Declaración de origen de fondos

Declaro expresamente que:

1. 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.
2. La información suministrada en este formulario es veraz, verificable y me comprometo a actualizarla según las políticas de la Compañía.
3. 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.
4. 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 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.

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 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 COMPAÑÍA 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?
<div style="position: absolute; top: 50%; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%); opacity: 0.1; font-size: 100px; pointer-events: none;"> NO OBLIGATORIO Cargar </div>											

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

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

Anexo 3 - Conocimiento de accionistas y beneficiarios finales

Tipo doc.	No. doc.	Nombres y apellidos / Razón social	País de nacionalidad	% Part.	¿Beneficiario final?	¿Es PEP?	¿Vínculos con PEP?	¿Registrada en bolsa de valores?

Anexo 4 - Junta directiva

Tipo doc.	No. documento	Nombres y apellidos / Razón social	País de nacionalidad	¿Es PEP?	¿Vínculos con PEP?	¿Registrada en bolsa de valores?

Anexo 5 - Conocimiento ampliado de accionistas y beneficiarios finales

No. Accionista Anexo 3	Razón social accionista del Anexo 3	Nombre completo/Razón social	Tipo documento	No. documento	% participación	¿Es el accionista una PEP?	¿Existe algún vínculo familiar, civil o de asociado entre el accionista y una PEP?	¿Es beneficiario final?
<p style="font-size: 48px; opacity: 0.3; transform: rotate(-30deg);">NO DIFICULTAR</p>								