

Conocimiento del Cliente Ordinario

PERSONA NATURAL

Vinculación ☐ Actualización de Datos ☐

Localidad

Fecha de diligenciamiento

D

M

A

Información General

Beneficiario ☐ Tomador ☐ Asegurado ☐ Apoderado ☐ Suscriptor ☐ Afianzado ☐

Tipo de documento		No. de documento		Fecha expedición de documento			Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento	
C.C. <input type="radio"/>	C.E. <input type="radio"/>	T.I. <input type="radio"/>	P.P. <input type="radio"/>	Otro <input type="radio"/>		D	M	A	D	M	A
Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido				Segundo apellido			
Nacionalidad		Estado civil		Sexo		Hobby		No. de hijos			
				F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>							
Dirección de residencia								Ciudad de residencia			
Teléfono residencia		No. celular		Correo electrónico							

Actividad Económica

Profesión		Persona dependiente - Ocupación actual				
		Asalariado <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Ama de casa <input type="radio"/>				
Empresa donde trabaja		Cargo que desempeña				
Dirección del trabajo		Ciudad		Teléfono		
Persona independiente - Descripción actividad económica principal			Código CIU - actividad económica persona independiente			
<p>Son Personas Expuestas Políticamente PEP: (I) Conforme al Decreto 830 de 2021 entre otros, se encuentran los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas como jefes de Estado, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales y funcionarios importantes de partidos políticos, etc., (II) PEP de Organizaciones Internacionales: son aquellas personas que ejercen funciones directivas (directores, subdirectores, miembros de junta directiva, etc) y (III) PEP Extranjeros: son aquellas personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país (jefes de estado, ministros, subsecretarios, congresistas, embajadores, altos funcionarios de las fuerzas militares, etc).</p>						<p>De acuerdo con la anterior definición, ¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente?</p>
Sí <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>						
¿Tiene vínculos familiares con una Persona Expuesta Políticamente?		Sí <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		Si su respuesta a la anterior pregunta fue afirmativa, por favor suministre la siguiente información de su familiar:		
Nombres y apellidos		No. de identificación		Parentesco		
				Cargo o actividad		

Información Financiera

Total activos (cifras en pesos)		Total pasivos (cifras en pesos)		Total patrimonio (cifra en pesos)	
Total ingresos mensuales (cifra en pesos)		Total egresos mensuales (cifra en pesos)			
¿Recibe otros ingresos, ingresos adicionales u originados en actividades diferentes a su actividad principal?					
Sí <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Si su respuesta fue afirmativa, por favor describa el detalle o concepto de otros ingresos a continuación:					
¿Realiza transacciones en moneda extranjera?		Sí <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		Tipo de moneda:	
				Euro <input type="radio"/> Dólar <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>	
¿Realiza operaciones internacionales?		Sí <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Si su respuesta fue afirmativa, indique a continuación qué tipo de operación realiza:			
Importación <input type="radio"/>		Exportación <input type="radio"/>		Inversiones <input type="radio"/>	
Compra y/o venta divisas <input type="radio"/>		Préstamos <input type="radio"/>		Transacciones o Giros <input type="radio"/>	
Pagos de Servicios <input type="radio"/>					
¿Posee productos financieros en el exterior?					
Sí <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Si su respuesta a la anterior pregunta fue afirmativa por favor diligencie la información que se presenta a continuación, de lo contrario deje el campo en blanco:					
Tipo de Producto		Identificación o No. del Producto		Entidad	
Monto		Ciudad		País	
Moneda					

Reclamaciones		¿Usted ha presentado reclamaciones o ha recibido indemnizaciones sobre seguros respecto de otra Compañía Aseguradora en los últimos dos (2) años?		Sí <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
---------------	--	---	--	---	--

Si su respuesta a la anterior pregunta fue afirmativa por favor diligencie la información que se presenta a continuación, de lo contrario deje el campo en blanco:

AÑO	RAMO	COMPañÍA	VALOR	INDEMNIZACIÓN	RECLAMACIÓN
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(únicamente para vinculaciones de seguros) Por favor indique si el Tomador, Asegurado y Beneficiario son la misma persona

Sí ☐ NO ☐

Si su respuesta a la anterior pregunta es NO, por favor indique a continuación cual es la relación existente

Familiar ☐ Comercial ☐ Laboral ☐ Otra ☐ ¿cuál? _____

Declaraciones y Autorizaciones del Cliente

Yo, _____, identificado(a) con _____ No. _____ de _____, ante **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A. Y SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.**, denominadas en adelante "LAS COMPAÑÍAS", y **SERVICIOS BOLÍVAR S.A.**, denominada en adelante SERVICIOS, cuya actividad busca solucionar las emergencias y siniestros que puedan afectar a sus clientes incluidos los de LAS COMPAÑÍAS, manifiesto que:

(1). DECLARACIÓN DE VERACIDAD, ORIGEN DE RECURSOS, LICITUD DE ACTIVIDADES Y REPORTES DE INFORMACIÓN A AUTORIDADES: Con el fin de prevenir que la vinculación tenga por objeto dar apariencia de legalidad a activos provenientes de actividades delictivas o canalizar recursos vinculados con el lavado de activos LA y financiación de actividades terroristas FT, declaro y manifiesto que: 1.1 La información por mí suministrada es exacta, completa y verídica. Su falsedad, omisión o error, tendrá las consecuencias previstas en la Ley. 1.2 Mi actividad económica y mi profesión son lícitas, las ejerzo dentro de los marcos legales y los dineros con los que adquirí los bienes relacionados en el contrato de seguro y los fondos utilizados para pagar la prima o cuota del contrato de seguro o de capitalización, provienen de la actividad de _____. 1.3 He sido informado sobre el acuerdo de intercambio de información tributaria, Ley 1666 de 2013 (también conocida como Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras -FATCA-). Entiendo que en cumplimiento de ésta, y de darse los requisitos previstos en la ley, se reportará mi información financiera y transaccional a la autoridad competente, al Gobierno de los EE.UU., y al Departamento de Servicios de Rentas Internas de Estados Unidos (IRS). Así mismo, entiendo que mi información financiera y transaccional podrá ser reportada, suministrada o compartida de conformidad con lo que señalen los tratados internacionales en los cuales la República de Colombia sea parte y de las demás reglamentaciones aplicables en materia de intercambio de información tributaria. 1.4 Entiendo que LAS COMPAÑÍAS están en la obligación legal de medir, gestionar y monitorear el riesgo de LA/FT, y por ello podrán conocer, solicitar, recaudar datos adicionales y confirmar la veracidad de la información por mí suministrada, sus soportes y la que repose en centrales de riesgo.

(2). ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: Me comprometo a actualizar como mínimo una vez al año la información personal a LAS COMPAÑÍAS y a SERVICIOS a través de los canales previstos por éstas, o cada vez que ocurran cambios en mis datos de contacto o en otra información relevante. Autorizo para que la actualización que haga respecto de una de estas entidades, sea conocida y utilizada por las tres restantes.

(3). AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA, REPORTE A CENTRALES DE RIESGO Y VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA (LEY 1266 DE 2008): 3.1. Autorizo a LAS COMPAÑÍAS y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor(es) de la(s) obligación(es) por mí contraída(s) con aquellas, para que consulten mi comportamiento comercial, crediticio, financiero, y de servicios en los Operadores de Información o ante cualquier otra persona o entidad que maneje o administre bases de datos de manera legítima, y corroboren la información suministrada por mí, para los siguientes fines:

3.1.1 Como elemento de análisis para celebrar y mantener el contrato. 3.1.2. Monitorear el grado de endeudamiento y/o incumplimiento de mis obligaciones. 3.1.3 Para hacer estudios de mercado o investigaciones comerciales o estadísticas. 3.1.4. Realizar la gestión de cobranza, lo cual incluye la contratación de terceros que se encarguen de ello, incluida la actualización de los datos de contacto. 3.1.5. Monitorear y desarrollar herramientas que prevengan el fraude. 3.2. Para reportar ante los Operadores de Información, el nacimiento, modificación, ejecución, cumplimiento y/o incumplimiento, cesión y extinción de las obligaciones dinerarias contraídas con LAS COMPAÑÍAS.

(4). AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES (LEY 1581 DE 2012):

Autorizo a LAS COMPAÑÍAS y a SERVICIOS para que traten los datos que he incluido en el presente formulario, y aquellos que sean suministrados a través de los canales de atención físicos, telefónicos y virtuales puestos a mi disposición al hacer uso de los productos y/o recibir los servicios correspondientes, para las siguientes finalidades: 4.1. Desarrollar las actividades propias de los contratos celebrados, entre ellas el envío de información relevante para su desarrollo. 4.2. Medir el nivel de satisfacción respecto del(los) producto(s) y/o servicio(s) suscritos. 4.3 Realizar campañas comerciales y actividades de mercadeo. 4.4. Realizar contactos tendientes a la realización de investigaciones de mercados. 4.5. Contactar, enviar y/o suministrar información sobre el lanzamiento de sus productos, eventos, novedades, promociones, y publicidad mediante el uso de e-mail, correo postal, teléfono, celular, fax, mensajes cortos de texto (SMS), mensajes de multimedia (MMS), redes sociales o medios similares. 4.6. Realizar análisis de gustos, preferencias y hábitos, buscando desarrollar y mejorar productos y servicios que se ajusten a mis necesidades así como enriquecer la experiencia como cliente. 4.7 Autorización de reactivación: Para tratar mi información personal, una vez se haya(n) terminado el(los) contrato(s) suscrito(s) con ellas, con el fin específico de informarme sobre productos y/o servicios que me puedan interesar y que permitan reactivar mi vínculo comercial con las mismas. En el evento en que se reactive la vinculación comercial, autorizo para que mi información siga siendo tratada para todas las finalidades previstas en este formato de autorización que a la fecha suscribo. En todo caso, se me ha informado que puedo revocar esta autorización de reactivación en cualquier momento, por medio de los canales para atender reclamos indicados en este documento.

Estoy de acuerdo con las finalidades señaladas en los numerales 4.3 al 4.7 SI ☐ NO ☐

Le recordamos que las finalidades del Numeral. 4.1 y 4.2. Son necesarias para el desarrollo del contrato

Entiendo y se me ha informado que para realizar el proceso de validación de mi identidad y/o en la prestación del servicio de Las Compañías, pueden tomarse imágenes, revelarse datos de menores de edad y datos de salud, (información sensible) y desde ahora autorizo de manera explícita su tratamiento. En el caso de haber incluido beneficiarios y/o asegurados adicionales en este contrato, manifiesto que los datos personales suministrados son los necesarios para que éstos adquieran tal calidad y puedan así beneficiarse de la cobertura del seguro, bajo el amparo de la figura de estipulación a favor de otro; en el evento en que se trate de información de menores de edad, la suministró en calidad de representante legal y en ejercicio de la patria potestad, atendiendo al interés superior del(los) mismo(s).

(5). GRUPO BOLÍVAR: Conozco que LAS COMPAÑÍAS y SERVICIOS BOLÍVAR S.A. hacen parte del Grupo Bolívar, que tiene como matriz a Grupo Bolívar S.A. y cuyo listado está disponible en la página web www.grupobolivar.com, opción "Nuestras Compañías". Por lo tanto, autorizo para que me sean ofrecidos servicios y productos de las empresas del Grupo Bolívar y actividades de las Fundaciones que han adherido a sus principios, que puedan complementar mi portafolio de servicios financieros, de seguros, asistencias, servicios, inmobiliario, hotelero y editorial. Así como para desarrollar actividades de conocimiento del cliente.

Estoy de acuerdo con las finalidades indicadas: SI ☐ NO ☐

(6). DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN Y CANALES DE ATENCIÓN: Como Titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal que haya suministrado, esto último siempre y cuando no exista un deber legal y/o contractual. Los canales a través de los cuales puede ejercerlos son: Correo físico: Avenida El Dorado No. 68B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá D.C.; Contacto telefónico: La línea #322 para llamadas desde celular, la línea 018000123322 para llamadas desde fuera de Bogotá D.C. y la línea 3122122 para llamadas desde Bogotá D.C. Correo electrónico: servicioalcliente@segurosbolivar.com. Para el caso de SERVICIOS BOLÍVAR S.A. a los correos electrónicos: datospersonales@serviciosbolivar.com o servicioalcliente@asistenciabolivar.com

Entiendo y acepto que el presente formulario incluye la huella dactilar y la firma, que son datos sensibles, siendo indispensables para poder formalizar la vinculación con LAS COMPAÑÍAS y con SERVICIOS Como constancia de haber leído y con el alcance indicado expresamente firmo las presentes DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES el día _____ de _____ del año 20 ____.

FIRMA CLIENTE: _____

NOMBRE: _____

No. IDENTIFICACIÓN: _____ DE _____



Huella índice derecho