

Fecha Diligenciamiento d /m /a

Sucursal / agencia : Nuevo Actualización Tipo De Intermediación Agente Agencia Corredor

1. DATOS GENERALES

EMPRESA

Nombre o Razón Social NIT O C.C.
Oficina principal - Dirección Ciudad

PERSONA / REPRESENTANTE LEGAL

Primer Apellido Segundo Apellido Nombre
Tipo de Documento Número Fecha de Expedición d /m /a Lugar
Fecha de Nacimiento d /m /a Celular E-Mail

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales (Pesos) Egresos Mensuales (Pesos)
Activos (Pesos) Pasivo (Pesos)
Otros Ingresos (Pesos) Concepto Otros Ingresos

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza Transacciones en Moneda Extranjera Sí No Cual Indique Otras Operaciones

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR - ¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? O ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?

Tipo de Producto	Identificación o Número del Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

4. IMPUESTOS

CIIU
 Exento de Industria y Comercio Código Actividad Industria y Comercio
Correo Para Pagos o Certificados de Impuestos
 Persona natural La suma de los ingresos totales en el año gravable supera los (3.300 UVT)

5. AUTORIZACIÓN PARA CONSIGNACIÓN O TRANSFERENCIA A CUENTAS BANCARIAS

Persona a Notificar Pago - Nombre
Celular E-Mail

6. ACCIONISTAS (PERSONA JURÍDICA)

Instrucciones de diligenciamiento: 1) Por favor relacione los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente mas 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 la sección para el conocimiento ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales, 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 mas espacio debe anexar una relación por separado) 3) Si alguno de los accionistas o asociados (personas naturales) es una Persona Expuesta Políticamente, sírvase diligenciar la sección correspondiente (abajo dispuesta).

Tipo ID	Número ID	Fecha de expedición	Nombre	%	¿Es Persona Jurídica que cotiza en Bolsa?	¿Es Persona Políticamente Expuesta, o vinculado con una de ellas? (aplica únicamente para personas naturales)	¿Es sujeto de tributación en otro país u otro grupo de países?, Indique cual(es)

Persona Expuesta Políticamente (PEP): Los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando tengan asignadas o delegadas funciones relacionadas en el (Decreto 830 de 2021) y los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos.

Administradores (Ley 222 de 1995, art.22): Son administradores, el representante legal, el liquidador, el factor, los miembros de juntas o consejos directivos y quienes de acuerdo con los estatutos ejerzan o detentan esas funciones.

Vinculados: las personas que tengan sociedad conyugal, de hecho o de derecho, con las personas políticamente expuestas, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las personas políticamente expuestas.

Nota interpretativa Recomendación 24-GAFI: Como parte del proceso para asegurar que exista una transparencia adecuada sobre las personas jurídicas, los países deben contar con mecanismos que o Identifiquen y describan los diferentes tipos, formas y características básicas de las personas jurídicas en el país o Identifiquen y describan los procesos para: (i) la creación de esas personas jurídicas; y (ii) la obtención y registro de información básica y sobre el beneficiario final; o pongan a disposición del público la anterior información; y o evalúen los riesgos de lavado de activos y financiamiento del terrorismo asociados a diferentes tipos de personas jurídicas creadas en el país.

7. CONOCIMIENTO AMPLIADO DE ACCIONISTAS Y BENEFICIARIOS FINALES (PERSONA JURÍDICA)

Tipo ID	Número ID	Fecha de expedición	Razón Social / Nombres Apellidos	% Participación	Nombre / Razón Social de la Sociedad de la que es Accionista	Nit

8. CONOCIMIENTO AMPLIADO

CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

Vínculo / Relación*	Nombre	Tipo ID	Número ID	Fecha de expedición	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Desvinculación

* Vínculo / Relación Persona Jurídica
1. Representantes legales
2. Miembros de la Junta Directiva
3. Accionistas

* Vínculo / Relación (Persona Natural)
1. Segundo Grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos)
2. Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del conyuge o compañero/a permanente del PEP), y
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes)

9. CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN

Declaro que Seguros Mundial S.A. identificado con Nit. 860.037.013-6 en su calidad de Responsable del Tratamiento de Datos Personales me ha informado: 1) Que la Política de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web <https://www.segurosmondial.com.co>; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) 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, actualizar, rectificar, revocar y suprimir mis datos personales.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a Seguros Mundial y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por ésta o a quien la represente, en adelante LA COMPAÑÍA para que realice el tratamiento de mis datos personales con las siguientes finalidades:

(i) Tramitar mi solicitud de vinculación como intermediario; (ii) Negociar y celebrar el contrato de intermediación y ejecución del mismo; (iii) Ejecutar y cumplir los contratos que celebre LA COMPAÑÍA con entidades en Colombia o en el extranjero para cumplir la actividad aseguradora; (iv) El control y prevención de fraudes, lavado de activos, financiación del terrorismo o financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; (v) Determinar y liquidar pagos de siniestros; (vi) Controlar el cumplimiento de requisitos relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral; (vii) Elaborar estudios técnico-actuariales, encuestas, análisis de tendencias de mercado y en general cualquier estudio técnico o de campo relacionado con el sector asegurador o la prestación de servicios de LA COMPAÑÍA; (viii) Enviar ofertas de productos, servicios o comunicaciones de cualquier clase, a través de cualquier medio de comunicación; (ix) Consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi comportamiento financiero a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas; (x) Crear, registrar y actualizar bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de Datos Personales; (xi) Enviar información financiera de sujetos de tributación en los Estados Unidos al IRS o a otras autoridades de Estados Unidos u otros países, en los términos del FATCA o de normas de similar naturaleza de terceros países o de tratados internacionales; (xii) Recolectar, consultar, almacenar, actualizar, usar, y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013; (xiii) Recolectar, solicitar, consultar, almacenar, actualizar, usar, y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud.

LA COMPAÑÍA conservará mis datos personales mientras sea necesario para el cumplimiento de cualquier obligación legal y contractual o la atención de cualquier queja o reclamo judicial o extrajudicial.

10. INFORMACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA

¿Está Obligado A Facturar Electrónicamente?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
E-mail Habilitado Para Envío Facturación Electrónica	
Nombre de la Persona Responsable de Facturación Electrónica	
Teléfono de la Persona Responsable de Facturación Electrónica	
E-mail de la Persona Responsable de Facturación Electrónica	

11. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior declaro que la información suministrada es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.

<p style="text-align: center;">FIRMA REPRESENTANTE LEGAL</p>	<p style="text-align: center;">HUELLA</p>
--	---

12. INFORMACIÓN DE LA ENTREVISTA

Fecha de la Entrevista	d /m /a	Fecha de Verificación	d /m /a
Lugar de la Entrevista		Nombre y Cargo de quien verifica	
Nombre del Empleado que Entrevista		Firma	
Firma del Empleado que Entrevista		Observaciones	
Observaciones		Fecha de aprobación	d /m /a



LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

NACIONAL: 01 8000 111 935 - BOGOTÁ: (+601) 327 4712/13