



ace seguros

# Sistema de Administración de Riesgos

Instructivo de Diligenciamiento – Formulario de Conocimiento del Cliente

Apreciado Proveedor: ACE Seguros S.A. – como entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia – debe solicitar cierta información que le permite conocer adecuadamente a sus clientes y grupos de interés. Sobre esta base, y buscando facilitar la tarea de diligenciamiento del formulario, adjuntamos un ejemplo que esperamos sea de utilidad para realizar esta tarea.

Día en que se diligencia el formulario

**FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE**  
Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo

Fecha: 31/03/2011      Sucursal y ciudad: Bogotá D.C.

Apreciado cliente. El diligenciamiento del presente formulario nos permite realizar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de acuerdo con el Título I, Capítulo XI de la Circular Básica Jurídica. La ejecución de este proceso es de carácter obligatorio para ACE Seguros S.A. como entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, y forma parte de los lineamientos del grupo ACE a nivel global.

CLASE DE VINCULACIÓN  
 TOMADOR     ASEGURADO     AFIANZADO     BENEFICIARIO     INTERMEDIARIO     PROVEEDOR     OTRA    Cuál? \_\_\_\_\_

MARQUE CON UNA (X) LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, Y BENEFICIARIO

TOMADOR - ASEGURADO	FAMILIAR	COMERCIAL	LABORAL	NINGUNO	OTRA, CUAL
TOMADOR - BENEFICIARIO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ASEGURADO - BENEFICIARIO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

**1. Datos Persona Natural**

PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_ NOMBRES: \_\_\_\_\_

ASALARIADO     INDEPENDIENTE     ESTUDIANTE     RENTISTA     SOCIO     PENSIONADO     AMA DE CASA    CÓDIGO CIU DE ACTIVIDAD ECONÓMICA: \_\_\_\_\_

C.C.     C.E.     T.I.    NÚMERO: \_\_\_\_\_ LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

R.C.     OTRO

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN / OFICIO: \_\_\_\_\_ PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_ ÁREA: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ TELÉFONO / CELULAR/FAX: \_\_\_\_\_

**2. Datos Persona Jurídica**

RAZÓN SOCIAL / DENOMINACIÓN SOCIAL: Artesanías Pedro Pérez    NIT: 800.000.000-0

REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO: Pérez    SEGUNDO APELLIDO: Pérez    NOMBRES: Pedro

C.C.     C.E.    NÚMERO: 79.999.999    LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: Bogotá D.C. 1 de enero de 1975

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL: Cra 1 No. 2 - 03    CIUDAD: Bogotá    TELÉFONO: 2 22 22 22    FAX: 2 22 22 23

DIRECCIÓN SUCURSAL O AGENCIA: Cra 10 No. 20 - 30    CIUDAD: Bogotá    TELÉFONO: 2 22 22 22    E-MAIL: 2 22 22 23

TIPO DE EMPRESA:  PÚBLICA     MIXTA     PRIVADA    ACTIVIDAD ECONÓMICA:  INDUSTRIAL     COMERCIAL     TRANSPORTE     CONSTRUCCIÓN     AGRÍCOLA     CIVIL     SERVICIOS FINANCIEROS

OTRA, CUAL: \_\_\_\_\_    CÓDIGO CIU DE ACTIVIDAD ECONÓMICA: 8888

**3. Declaración de Persona Públicamente Expuesta**

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?  SÍ     NO    POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO?  SÍ     NO

POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL?  SÍ     NO

Si respondió afirmativamente alguna de las preguntas anteriores, por favor especifique: Artista reconocido a nivel nacional e internacional

**4. Identificación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente mas del 5% del capital social, aporte o participación**

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO
María Rodríguez Rodríguez	<input checked="" type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> NIT	52.555.555
	<input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> NIT	

**5. Información Financiera**

INGRESOS MENSUALES	\$ 50000000	ACTIVOS	\$ 1500000000
EGRESOS MENSUALES	\$ 12000000	PASIVOS	\$ 1000000000
OTROS INGRESOS MENSUALES	\$ 3000000		

CONCEPTO OTROS INGRESOS: Ingresos adicionales provenientes de conferencias en universidades

Datos de identificación para particulares

Datos de identificación para empresas

Si usted es una figura pública o administra recursos públicos debe seleccionar (SÍ), de lo contrario (NO)

Hace referencia a la condición de vinculación del proveedor al vincularse

El código CIU lo encuentra en su RUT

Esta información debe coincidir con los soportes que adjuntó (Estados Financieros, Declaración de Renta, etc.)



ace seguros

# Sistema de Administración de Riesgos

## Instructivo de Diligenciamiento – Formulario de Conocimiento del Cliente

Seleccione **SÍ** en caso de realizar transacciones a través de entidades no establecidas en Colombia. De lo contrario, **NO** sería correcto

**6. Actividad en Operaciones Internacionales**

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA?  SI  NO

IMPORTACIONES  INVERSIONES  LEASING  PAGO DE SERVICIOS  PRESTAMOS EN MONEDA EXTRANJERA

EXPORTACIONES  TRANSFERENCIAS  REDESCUENTO  OTRA, indique cual: \_\_\_\_\_

TIPO DE PRODUCTO	NUMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA
Cuenta Corrient	123-123-123	Banco del Artista	25000	Nueva York	Estados Unidos	Dolar

En caso de haber presentado reclamaciones y/o indemnizaciones debe referenciarlo aquí. Considere que pudo presentar una reclamación y no haber recibido indemnización

El formulario le ofrece varias opciones de selección. Si ninguna se ajusta a su caso, seleccione "Otra" y escríbala en el campo "Cuál". Esta declaración es fundamental para su vinculación. Por favor no olvide diligenciarla

**7. Información sobre Reclamaciones de Seguros**

RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS:

AÑO	RAMO	COMPANIA	VALOR	RECLAMACION	INDEMNIZACION
2009	Vehiculos	Especial de Seguros	\$ 30000000	32000000	27000000

**8. Declaración de Origen de Fondos**

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):  Cual

2. Mi actividad, profesión u oficio es lícito y lo ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de acuerdo con el Código Penal Colombiano.

3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera.

4. El Tomador, Asegurado y/o beneficiario autorizan a la compañía para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual el Tomador y/o Asegurado y/o Beneficiario declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

5. Cláusula para Apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.

6. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

Inventario de documentos mínimos que debe adjuntar a este formulario para facilitar su vinculación

**9. Documentos Requeridos**

En todos los casos es necesario adjuntar fotocopia del documento de identificación (para personas jurídicas, se debe adjuntar el del representante legal)

**PERSONA NATURAL**

- Constancia de ingresos (honorarios laborales, certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda).
- Declaración de Renta del último período gravable disponible (si declara).
- Original del Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a tres (3) meses, expedido por la Cámara de Comercio.
- Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.

**PERSONA JURÍDICA**

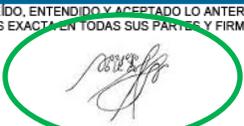
- Original del Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a tres (3) meses, expedido por la Cámara de Comercio.
- Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.
- Fotocopia del documento de identificación del Representante Legal.
- Declaración de Renta del último período gravable disponible ó estados financieros.

**APODERADO**

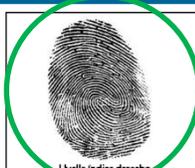
Poder debidamente firmado con conocimiento en notaría.

**10. Firma y Huella**

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO



FIRMA CLIENTE / REPRESENTANTE LEGAL



Huella Índice derecho

El formulario debe ser firmado por la persona natural o representante legal de la Cía (principal o suplente), de la misma manera que firmó la cédula de ciudadanía.

La calidad de la huella es determinante para comprobar la identidad del cliente. En unos pocos casos, la huella de la cédula no es la del índice derecho. Por favor estampe la huella que usó en su cédula de ciudadanía

Nota: Los campos de entrevista y verificación de la información no deben ser diligenciados por el cliente.

Por favor no olvide que este formulario puede diligenciarse directamente desde su computador, accediendo al siguiente link:

<http://www.acelatinamerica.com/ACELatinAmericaRoot/Colombia/SARLAFT/> Una vez diligenciado, imprímalo y estampe su huella en el mismo.

Para finalizar, le recordamos que en ACE estamos atentos a solucionar cualquier duda que surja respecto a este requisito, o a cualquier tema relacionado con nuestra relación comercial.