

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE INTERMEDIARIOS DE SEGUROS**

TIPO DE INTERMEDIARIO	Agencia <input type="checkbox"/>	Agente <input type="checkbox"/>	Fecha diligenciamiento		
				DÍA	MES

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS _____		N°. Identificación _____	
Tipo de identificación	CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PA <input type="checkbox"/>
Fecha de expedición	____/____/____		Expedida en _____
Fecha de Nacimiento	____/____/____		Lugar de Nacimiento _____
Año	Mes	Día	Nacionalidad _____
Dirección Residencia	País - Dpto. - Ciudad _____		Teléfono casa _____
			Celular _____
DETALLE ACTIVIDAD			
Asalariado	<input type="checkbox"/>	Independiente	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>	Rentista	<input type="checkbox"/>
Socio	<input type="checkbox"/>	Pensionado	<input type="checkbox"/>
Código de Actividad "CIUU"	____		E-Mail _____
Ocupación / Profesión	Nombre Empresa donde Trabaja _____		Cargo que Desempeña _____
Dirección Empresa	Ciudad	Teléfono	E Mail
Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Actualmente es una persona políticamente expuesta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si su respuesta fue afirmativa por favor indique la fecha de vinculación al cargo _____		
Durante los últimos 2 años ha sido considerado como una persona políticamente expuesta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si su respuesta fue afirmativa por favor indique el cargo y la fecha de retiro _____		
¿Tiene usted algún vínculo familiar con una Persona Pública o Políticamente Expuesta? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Si su respuesta fue afirmativa suministre la siguiente información			
Padre <input type="checkbox"/>	Hijo <input type="checkbox"/>	Hermano <input type="checkbox"/>	Nieto <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Suegro <input type="checkbox"/> Yerno <input type="checkbox"/> Cuñado <input type="checkbox"/> Esposo <input type="checkbox"/>
Nombre Completo _____	Número de identificación _____		
Nombre Completo _____	Número de identificación _____		
Nombre Completo _____	Número de identificación _____		

PERSONA JURÍDICA

Razón social _____	NIT _____	
Dirección oficina principal _____	Ciudad _____	Teléfono _____ Fax _____
Dirección sucursal o agencia _____	País - Dpto. - Ciudad _____	Teléfono _____ Fax _____
Tipo de empresa: Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>	Inversión extranjera <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/> Cuál _____
Código de actividad CIUU _____	E-mail _____	

2. IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACIÓN)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (en caso de persona jurídica, esta información será de la Compañía)

Total Activos \$ _____	Total Pasivos \$ _____
Ingresos Mensuales \$ _____	Otros Ingresos \$ _____
Egresos Mensuales \$ _____	Otros Egresos \$ _____
Concepto (Otros Ingresos) _____	
Concepto (Otros Egresos) _____	

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de Transacción: Importación <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/>
Inversiones <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Traslados <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	Cuál? _____

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

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y RIQUEZA Y AUTORIZACIÓN CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO E INFORMACION**Declaro expresamente que:**

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.). _____
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o de los países no cooperantes en la lucha contra el LA/FT.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- De manera irrevocable autorizo a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formato.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas
- Autorizo a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. para que me reporte a FASECOLDA y/o Superintendencia Financiera de Colombia en caso de Retención del Primas
- Yo, identificado como aparece al pie, en calidad de titular y por medio de la suscripción presente documento, otorgo mi autorización de manera libre, expresa e informada a Positiva Compañía de Seguros S.A. ("Positiva"), sus autorizadas, filiales y subordinadas, en calidad de fuentes de la información conforme a la Ley 1266 de 2008, para que recolecte, almacene, use, procese, transmita o transfiera (el "Tratamiento") la información personal, crediticia y financiera contenida en centrales de información pública o privada con la función de determinar el riesgo financiero vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Financieros") a terceros como centrales de riesgo (Data crédito y CIFIN) con la finalidad de determinar el riesgo financiero, mi puntaje de crédito, consultar mi comportamiento crediticio, financiero y comercial.
He sido informado que los terceros que se encuentren afiliados a Data crédito y/o CIFIN podrán acceder y conocer esta información de acuerdo con la normativa aplicable en Colombia. También reconozco que la información puede ser utilizada para efectos estadísticos. En caso de que el autorizado por el presente documento realice una cesión a cualquier título u operación similar, los efectos de esta autorización se extenderá a éste en los mismos términos y condiciones.
He sido informado que frente a Positiva, en calidad de fuente de la información tengo los siguientes derechos:
 - Ejercer los derechos fundamentales al hábeas data y de petición, cuyo cumplimiento se podrá realizar a través de los operadores, conforme lo previsto en los procedimientos de consultas y reclamos de esta ley, sin perjuicio de los demás mecanismos constitucionales o legales.
 - Solicitar información o pedir la actualización o rectificación de los datos contenidos en la base de datos, lo cual realizará el operador, con base en la información aportada por la fuente, conforme se establece en el procedimiento para consultas, reclamos y peticiones.
 - Solicitar prueba de la autorización, cuando dicha autorización sea requerida conforme lo previsto en la presente ley.

6. INFORMACION CONTABLE Y/O TRIBUTARIA

Régimen tributario: Común Simplificado Gran contribuyente Autorretenedor de retención en la fuente

7. INFORMACIÓN PARA CONSIGNAR COMISIONES

Entidad	Sucursal y Tel.	Tipo de cuenta	Cuenta Número
_____	_____	_____	_____

8. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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.

DATOS PERSONALES: 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 restrictivas y 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".

9. 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 siguiente documento:

Firma del intermediario o Representante Legal



Huella

10. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la entrevista _____

Fecha de la entrevista: DÍA MES AÑO Hora

Nombre Funcionario Responsable _____

Firma Funcionario Responsable _____

Resultado de la Entrevista _____

La entrevista la realiza el funcionario encargado del proceso de selección del intermediario

11. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación: DÍA MES AÑO Hora

Nombre y Cargo de quien verifica _____

Firma _____

Resultado de la Verificación _____

La verificación se encuentra a cargo del superior jerárquico de quién realiza la entrevista

Aprobó: Junta Directiva
Revisó: Alexander Ruíz Ceballos - Oficial de Cumplimiento
Elaboró: Luisa Viviana Pérez Gómez- Profesional Especializado

Código: EST_3_3_1_FR05
Versión: 1
Clasificación: Pública clasificada