

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA JURIDICA - SECTOR ASEGURADOR

DIPOCIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR BASICA JURIDICA – SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fecha de diligenciamiento Ciudad Sucursal

Tipo de Solicitud

EN EL EVENTO EN EL QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUENTE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERÁ CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE

CLASE DE VINCULACIÓN: 5 Tomador Asegurado Beneficiario Afianzado Proveedor Intermediario

Otro Residencia de la Sociedad

8 INDIQUE LOS VINCULOS EXISTENTES ENTRE EL TOMADOR, ASEGURADOR, AFIANZADO Y BENEFICIARIO: (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO)

Tomador- Asegurado	<input type="radio"/> Familiar	<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	¿Cual?	<input type="text"/>
Tomador- Beneficiario	<input type="radio"/> Familiar	<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	¿Cual?	<input type="text"/>
Asegurado- Beneficiario	<input type="radio"/> Familiar	<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	¿Cual?	<input type="text"/>

9 1. INFORMACIÓN BASICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL NIT DV

OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN TIPO DE EMPRESA

CIU CIU (Cod) SECTOR

CIUDAD DEPARTAMENTO TELÉFONO

E-MAIL SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN

CIUDAD DEPARTAMENTO TELÉFONO

REPRESENTANTE LEGAL PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES TIPO DE DOCUMENTO NÚMERO

FECHA DE EXPEDICIÓN LUGAR DE EXPEDICIÓN

FECHA DE NACIMIENTO LUGAR DE NACIMIENTO NACIONALIDAD

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? SI NO

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PUBLICO? SI NO

¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI NO

¿POSEE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 5%? SI NO **10**

¿EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PUBLICAMENTE EXPUESTA? SI NO

INDIQUE:

IDENTIFICACIÓN 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 ANEXARSE LA RELACIÓN)



INSTRUCTIVO SARLAFT PJ

1. Fecha en la que se diligencia el formulario
2. Ciudad en la que se diligencia el formulario
3. Indicar sucursal de Willis
4. Destino del formulario, puede ser "Vinculación" (cliente nuevo) o "Renovación" (actualización de datos)
5. Marcar "Tomador"
6. Dejar en blanco
7. Domicilio social, puede ser sociedad "Nacional" o "Extranjera"
8. Usualmente es "Comercial". Favor marcar los 3 campos
9. No dejar espacios en blanco y marcar las opciones Si/No. El código CIU lo encuentra en el RUT en Actividad Principal.
10. Si la sociedad tiene algún socio con participación superior al 5% del capital social, deben relacionarse los datos de cada socio en el cuadro siguiente. Si la respuesta es NO, el cuadro debe dejarse en blanco.

GUIA- FAVOR NO DILIGENCIAR

TIPO ID	NUMERO ID	NOMBRE	% Participación	¿POR SU ACTIVIDAD O CARGO, ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS?	¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD, EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO?	POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, ¿GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PUBLICO?	¿ESTA USTED OBLIGADO A DECLARACIÓN TRIBUTARIA EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES?. INDIQUE CUAL (ES)
10							

INGRESOS MENSUALES (Pesos) EGRESOS MENSUALES (pesos)

ACTIVOS (Pesos) PASIVOS (Pesos)

OTROS INGRESOS MENSUALES (Pesos) CONCEPTO

¿Está la persona jurídica obligada a tributar en un país diferente a Colombia? SI NO **18**

En caso de afirmativo, de cual (es) e indique el (los) número(s) de identificación tributaria en dicha(s) jurisdicción(es)

PAÍS NIT PAÍS NIT

Dirección de Residencia Fiscal

PAÍS NIT PAÍS NIT

Dirección de Residencia Fiscal

Si usted indicó ser residente fiscal o ciudadano de los Estados Unidos de América, diligencie las preguntas que se encuentran a continuación **19**

Es la persona jurídica una sociedad de personas o sociedad constituida en EE.UU o de conformidad a la legislación estadounidense o de cualquiera de sus Estados

SI NO

Posee un número telefónico en los Estados Unidos SI NO

Cuenta con una dirección de domicilio en los Estados Unidos (residencia, correspondencia o casillero postal/P.O Box)

SI NO

La persona jurídica ha otorgado poder o firma autorizada a una persona con dirección en Estados Unidos, o se ha designado una dirección "al cuidado de" o una dirección de "recepción de correspondencia"

SI NO

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que

- La actividad, profesión u oficio de la compañía es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la sociedad se compromete a actualizarla anualmente.

11, 12 y 15.- Tomar la cifra anual de los Estados Financieros que adjunta o, en su defecto, de la última Declaración de Renta o Certificado de Ingresos y retenciones y dividirla por 12 meses.

13 y 14.- Tomar la cifra anual de los Estados Financieros que adjunta o, en su defecto, la última Declaración de Renta.

15.- Si no existen otros ingresos mensuales, diligenciar con No Aplica o N/A.

16.- Si ingresó alguna cifra en "Otros Ingresos Mensuales", en este campo debe especificar el origen de estos recursos. Si ingresó \$0, debe dejarlo en blanco o con N/A.

17.- Si marca SI, debe diligenciar todas las casillas siguientes.

18.- Si marca NO, las casillas siguientes debe dejarlas en blanco.

19.- Si aplica, debe diligenciar todas las preguntas siguientes con SI o NO.

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

4. Los recursos que posee la compañía provienen de la(s) actividades descritas anteriormente.

Origen de Fondos:

¿La persona jurídica esta listada y cotiza en bolsa? SI NO

¿La persona jurídica es una entidad estatal o del orden gubernamental? SI NO

¿Es la persona jurídica una entidad sin ánimo de lucro? SI NO

Si ninguna de las anteriores respuestas es en sentido positivo, responda la siguiente pregunta: **21**

¿La persona jurídica actúa en calidad de subsidiaria, subordinada o filial de una compañía matriz domiciliada en un país diferente a Colombia? SI NO

En caso afirmativo, responda las siguientes preguntas: **22**

Nombre de la sociedad Matriz Número de Identificación tributaria

Jurisdicción/País Dirección

Ciudad Teléfono

23 3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO ¿CUAL?

INDIQUE OTRAS OPERACIONES

¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI NO

¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO

TIPO DE PRODUCTO	N° ID DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA
24						

DOCUMENTOS MINIMOS REQUERIDOS:

Se debe adjuntar la siguiente documentación:

1 Estados financieros comparados a último corte Contable, 2 Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150% del Representante Legal, 3 Declaración de Renta del último periodo gravable disponible, 4 Copia del RUT, 5 Cámara de Comercio no Mayor a 30 días, La entidad aseguradora podrá requerir información adicional que considere relevante y necesaria para controlar el riesgos de LA/FT.

25 4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

¿HA PRESENTADO RECLAMOS O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS? SI NO

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RESULTADO

5. CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ASEGURADORA, la(s) sociedad(s)

20.- Indicar el origen de fondos u contestar las siguientes preguntas Si o NO.

21.- Si la respuesta a todas las preguntas anteriores fue NO, dejar esta sección en blanco.

22.- Si la respuesta a la pregunta anterior fue NO, dejar esta sección en blanco.

23.- Si realiza transacciones en moneda extranjera, debe indicar el tipo de transacciones. Si no la encuentra en la lista, diligenciar el cuadro "Indicar otras operaciones".

24.- Si la respuesta es SI en productos o cuentas en el exterior, debe diligenciar todos los campos de este cuadro.

25.- Si la respuesta es SI, debe diligenciar todos los campos del cuadro. Si es NO, debe dejarlo en blanco.

6. FIRMA Y HUELLA	
COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO	
26	27
FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL	HUELLA DACTILAR
7. INFORMACIÓN ENTREVISTA 28	8. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN 29
Lugar de la Entrevista _____	Fecha de Verificación: Día: ____ Mes: ____ Año: ____
Fecha de la Entrevista: Día: ____ Mes: ____ Año: ____	Hora de Confirmación _____
Hora de la entrevista _____	Nombre y Cargo de Quien verifica _____
Observaciones _____	_____
Nombre de intermediario _____	Firma _____
Nombre del Asesor _____	Observaciones _____
Resultado de la entrevista <input type="radio"/> Aprobado <input type="radio"/> Rechazado	_____

26.- El formulario debe ser firmado por el representante legal que aparece en el Certificado de Cámara de Comercio vigente. Si lo firma un apoderado, debe adjuntar el poder correspondiente.

27.- La huella debe ser clara, legible y completa. Solo debe hacer una (1) huella. El 80% de las causas de devolución del formulario es por la huella.

28 y 29.- Para uso exclusivo de Willis Colombia. No diligenciar.