

Formulario de conocimiento del cliente

Objetivo

JMALUCELLI TRAVELERS en cumplimiento Capítulo IV del Título IV de la Parte I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia, cuenta con políticas y procedimientos para realizar un adecuado y oportuno conocimiento de sus clientes y terceros vinculados.

Una de las principales herramientas para llevar a cabo esta actividad, es el diligenciamiento del Formulario de Conocimiento del cliente, por lo cual la compañía ha diseñado un instructivo que permita facilitar el aprendizaje, recordación y eficiencia al momento de exigir el diligenciamiento de este documento.

Justificación

FASECOLDA como agremiación y de común acuerdo con los Oficiales de Cumplimiento de las compañías aseguradoras, definió un formato unificado del Formulario de Conocimiento del Cliente (versión actualizada al 2023) aplicable para todo el sector, el cual es de obligatoria obtención para iniciar relaciones contractuales con sus clientes o terceros (proveedores, intermediarios, asesores), salvo aquellos casos exceptuados según la normativa contenida en la CE 011 de 2022.

El formulario está soportado en la estructura detallada a continuación, sobre la cual se dará una descripción abreviada de cómo diligenciarlo y qué parámetros tener en cuenta al momento de solicitar el documento, reiterando que todos los campos son de obligatorio diligenciamiento.

Estructura y diligenciamiento

Encabezado

La versión que se debe solicitar es 2.2023

Versión 2.2023

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA JURIDICA- SECTOR ASEGURADOR

Versión 2.2023

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL- SECTOR ASEGURADOR

Fecha y clase de vinculación

La fecha de diligenciamiento es obligatoria debe ser diligenciada por el cliente/intermediario.

Los campos de ciudad, sucursal y tipo de solicitud tienen igual importancia, ya que nos muestran la ubicación del cliente, la jurisdicción en la cual opera y el producto que solicita.

1. FORMULARIO Y CLASE DE VINCULACIÓN

Fecha Diligenciamiento Ciudad Sucursal Tipo Solicitud

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

CLASE DE VINCULACIÓN: Tomador Asegurado Beneficiario Afianzado Proveedor Intermediario Otro

Residencia fiscal de la Sociedad

La clase y el vínculo permiten determinar la relación que existe entre el tercero y la compañía, así como el tipo de información que se debe solicitar.

Información básica

La información básica del cliente puede variar si es persona natural o jurídica. Lo relevante es diligenciar los campos en su totalidad en cualquiera de los dos casos, a fin de garantizar la confiabilidad y completitud de los registros en nuestras bases de datos.

2. INFORMACIÓN BÁSICA DE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
NIT	DV	OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN	
CIU		CIU (Cod)	SECTOR
DEPARTAMENTO	CIUDAD	TELÉFONO	E-MAIL
¿Por su cargo o actividad, alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) administra recursos públicos?		¿Alguno de los administradores (representantes legales, miembros de la Junta Directiva) o socio con una participación superior al 5% de la Persona Jurídica es una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? (ver definición en el pie de página)	
¿Existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre los administradores y una PEP? (Ver definición de vinculado en el pie de página)		¿Alguno de los administradores (representantes legales, miembros de la Junta Directiva) o socio con una participación superior al 5% de la Persona Jurídica es una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? (ver definición en el pie de página)	
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?			
¿Es responsable del RUT?		Si su respuesta fue afirmativa, indique su código de responsabilidad.	
Indique su correo electrónico registrado en la DIAN			

Sin el ánimo de exceptuar la responsabilidad de diligenciar la totalidad de los datos, únicamente en casos puntuales, podemos validar la información que no se tenga en el formulario, con los documentos soporte de la información comercial. (Ej. CIU, Actividad económica, Ocupación etc.)

Información financiera

La información financiera debe ser concordante con la reportada en los estados financieros y/o declaración de renta según el tipo de persona. En caso contrario es posible evidenciar una señal de alerta.

ACTIVOS (Pesos)		INGRESOS MENSUALES (Pesos)	
PASIVO (Pesos)		OTROS INGRESOS (Pesos)	
PATRIMONIO (Activos - Pasivos, Pesos)		EGRESOS MENSUALES (Pesos)	
CONCEPTO OTROS INGRESOS			

Declaración de Origen de Fondos y transacciones en moneda extranjera

Origen de Fondos:

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI NO CUAL INDIQUE OTRAS OPERACIONES

Tanto la persona natural como el representante legal de la persona jurídica deben especificar la actividad económica que genera los fondos declarados, así como su legalidad y origen lícito. Esta actividad debe ser concordante con la descrita en el RUT. De igual forma, se debe indicar si la entidad o persona realiza transacciones en moneda extranjera

Información básica Representante legal

2.1 Representante Legal

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO	FECHA DE EXPEDICIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD 1	NACIONALIDAD 2
E-MAIL	DIRECCIÓN (Residencia)		CIUDAD
DEPARTAMENTO	PAÍS	TELÉFONO / CELULAR	

Se debe diligenciar la información del Representante legal, especialmente aquellos campos de contacto e identificación

Accionistas y/o Beneficiarios Finales

2.2 Accionistas y/o Beneficiarios Finales

Instrucciones de diligenciamiento: 1) Por favor relacione los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, aporte o participación.
 2) Si el accionista es una persona Jurídica que no cotiza en bolsa, por favor relacione la información de su composición accionaria hasta la persona natural que ejerce control final sobre la entidad en el Anexo "Conocimiento ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales"
 3) Si alguno de los accionistas o asociados (personas naturales) es una Persona Expuesta Políticamente, sírvase diligenciar el Anexo 1 "Conocimiento mejorado de personas expuestas políticamente" y Anexo 2 "Identificación de vinculados a personas expuestas políticamente", según corresponda.

TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRES Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL	% Participación	¿Es beneficiario final?	¿Incluidos en el Registro Nacional de Valores y Emisores (RNVE) o se encuentra listado en alguna bolsa de valores?	¿Es Persona Expuesta Políticamente, o vinculado con una de ellas?, (aplica solo para personas naturales)

- Relacionar los accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación.
- Si el cliente es una Persona jurídica que no cotiza en bolsa, se debe relacionar la ampliación de accionistas hasta llegar a la persona natural que ejerce control final sobre la entidad

En el diligenciamiento de los socios y accionistas, también se puede evidenciar si alguno de ellos corresponde a una Persona Expuesta Políticamente. - PEP

Miembros de Junta Directiva

2.3 Miembros de Junta Directiva u órgano que haga sus veces

Instrucciones de diligenciamiento: 1) Si alguno de los miembros de Junta Directiva u órgano que haga sus veces, es una Persona Expuesta Políticamente o es vinculado a una de ellas, sírvase diligenciar el Anexo 1 "Conocimiento mejorado de personas expuestas políticamente" y Anexo 2 "Identificación de vinculados a personas expuestas políticamente", según corresponda.

TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRES Y APELLIDOS	¿Es Persona Expuesta Políticamente o vinculado a una de ellas?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Siempre que aplique, las compañías deberán relacionar los miembros de Junta Directiva o el órgano que haga sus veces (Asamblea de Accionistas)

Información de los asegurados y/o beneficiarios distintos al tomador

Nombres y Apellidos / Razón Social	Tipo de ID	Número de ID	¿Es Persona Expuesta Políticamente (PEP) o vinculado con una de ellas?	¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otros país o grupo de países?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si respondió que el asegurado y/o beneficiario distinto del tomador tiene obligaciones tributarias en otros países, indique en qué país

Al igual que en el caso de los accionistas y miembros de Junta Directiva, si alguno de los asegurados y/o beneficiarios es una Persona Expuesta Políticamente, se deberá diligenciar el Anexo 1 "Conocimiento mejorado de personas expuesta políticamente".

Documentos requeridos para la vinculación del cliente

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

- Fotocopia del documento de identidad del representante legal.
- Certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente no mayor a 30 días,
- Estados Financieros y/o Declaración de Renta

Adicionalmente la aseguradora podrá requerir otros documentos de acuerdo con sus políticas en el marco del conocimiento intensificado del Cliente.

Autorización tratamiento de la información

Declaro expresamente:

SI NO

1. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora.

2. Que LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS me han informado, de manera expresa:

I. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Nuestros datos serán tratados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, para las siguientes finalidades: i) El trámite de nuestra solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos. iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre. iv) El control y la prevención del fraude. v) La liquidación y pago de siniestros. vi) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado. vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral viii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora. x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, xi) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia, xii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo y la xiii) Consulta, almacenamiento, actualización, conservación, compilación, modificación, eliminación, administración, transferencia, ofrecimiento, grabación, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, y comercial.

3. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el Tratamiento de los datos y, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en este documento.

SI NO

4. CERTIFICACION: Manifestamos que la información suministrada por nosotros para las finalidades señaladas en este documento, puede contener datos personales de empleados, proveedores, colaboradores o clientes de la compañía, por lo cual certificamos de manera expresa que la misma, ha sido: i) obtenida de acuerdo con lo previsto en la legislación aplicable, particularmente en la Ley 1581 de 2012 y (ii) que, existen las autorizaciones necesarias de acuerdo con lo previsto en la legislación aplicable, para el tratamiento y circulación de esta Base de Datos por parte de LA(S) ASEGURADORA(S) Y/O LOS INTERMEDIARIOS señalados en este documento.

5. DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: A través de este formulario, he presentado a LA ASEGURADORA datos personales veraces, fidedignos y actualizados, los cuales pueden ser utilizados para que yo sea contactado. Declaro conocer y estar informado que los canales de comunicación que a continuación se relacionan, pueden ser utilizados por LA ASEGURADORA para realizar gestiones comerciales y de cobranza. En consecuencia, AUTORIZO a LA ASEGURADORA y a las entidades que éstas deleguen para la realización de actividades de mercadeo y cobranza, a que me contacten para estos propósitos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Manifiesto que, en caso de que no quiera ser contactado por algunos de estos canales para propósitos de mercadeo o cartera, lo indicaré por escrito a LA ASEGURADORA y por lo anterior, en el ejercicio de esta elección, indico que no quiero ser contactado por los siguientes canales:

En la sección No. 4, el cliente autoriza explícitamente a JMALUCELLI TRAVELERS para:

- Consultar su información en centrales de riesgo
- Tratamiento de sus datos según ley Habeas Data
- Compartir con las compañías de seguros relacionadas de ser necesario sus datos confidenciales
- Compartir información con el intermediario autorizado por el cliente y/o FASECOLDA como agremiación
- Compartir información con autoridades y/o países en caso de ser necesario
- Realizar encuestas de satisfacción del servicio.

De igual manera el cliente puede seleccionar el medio por el que desea ser contactado para gestiones comerciales y de cobranza, siendo algunos canales SMS, correo electrónico, llamadas telefónicas, mensajería de correo físico.

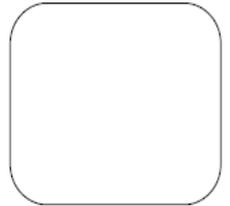
Firma y huella

5. 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 O REPRESENTANTE LEGAL



Huella Dactilar

Con su firma el cliente está avalando que la información es válida y veraz.

Cuando el FCC sea diligenciado a mano, tanto la firma como la huella deben ser visibles, para los casos en que la firma sea electrónica, debe ser verificable, según lo establecido por ley. Ley 527 de 1999, ley 1437 de 2011, Decreto 2364 de 2012, ley 1564 de 2012.

Anexo 1 - Conocimiento mejorado de Personas Expuestas Políticamente

Vinculo/Relación*	Tipo de PEP	Nombres y Apellidos de la PEP	Tipo de Identificación	No de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Vinculación	Fecha Desv	¿Tiene o maneja cuentas financieras en otros países distintos a Colombia? En caso afirmativo, ¿Dónde?

Si alguno de los administradores (R. Legal, Socio, miembro de Junta, Accionista) del cliente Persona Jurídica con participación mayor al 5% es un PEP, se deben diligenciar obligatoriamente los datos básicos del PEP en este anexo.

Anexo 2 - Identificación de vinculados a Personas Expuestas Políticamente

Nombres y apellidos de la PEP	Vinculo/Relación*	Nombres y apellidos	Tipo de Identificación	No de Identificación	Nacionalidad

Si existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre los administradores o accionistas con una participación superior al 5% de la Persona Jurídica (persona natural) y un PEP, deberá indicar la información de las personas naturales vinculadas a él, teniendo en cuenta que ese vínculo es hasta 2º grado de consanguinidad, 2º de afinidad o 1º civil.

Anexo 3 - Conocimiento Ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales

TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRES Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL	% Participación	¿Es beneficiario final?	¿Incluidos en el Registro Nacional de Valores y Emisores (RNVE)?	¿Es Persona Expuesta Políticamente, o vinculado con una de ellas?, (aplica solo para personas naturales)

- Relacionar los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación.
- Si el cliente es una Persona jurídica que no cotiza en bolsa, se debe relacionar la ampliación de accionistas hasta llegar a la persona natural que ejerce control final sobre la entidad

Premisas generales para la solicitud, diligenciamiento y recepción del formulario

- El formulario de conocimiento del cliente se exigirá al momento de la vinculación, previo a la expedición de la póliza solicitada por el cliente. Es decir, que el formulario se constituye en un requisito de asegurabilidad sin el cual la compañía NO podrá iniciar relaciones contractuales con el cliente, hasta no tener el formulario totalmente diligenciado y la totalidad de la documentación soporte requerida. Salvo aquellos casos que se encuentren exceptuados de presentar FCC, acorde a lo contenido en la CE 011 de 2022
- Tanto el formulario de conocimiento como la información comercial y financiera deberá actualizarse acorde con el tiempo que la aseguradora estime, siendo entre un plazo mínimo de un año y un plazo máximo de tres años, de acuerdo con el perfil de cada cliente.
- En el evento en que la vinculación del cliente se lleve a cabo por parte de un intermediario de seguros (agente, agencia, corredor), el proceso de conocimiento del cliente, así como la solicitud, diligenciamiento y obtención del formulario estará delegada en el intermediario, siempre y cuando se haga bajo los parámetros, metodologías y procedimientos establecidos por la compañía.
- Todos los campos del formulario son de obligatorio diligenciamiento y no pueden contener tachones ni enmendaduras, de lo contrario serán devueltos por el área de Unidad de Clientes.

Premisas generales para la solicitud, diligenciamiento y recepción del formulario

- En el caso de los consorcios y/o uniones temporales, se debe solicitar el formulario por cada uno de los integrantes del mismo.
- Cuando la(s) empresa(s) a vincular hagan parte de un grupo económico, NO será válido solicitar un único formulario que aplique para todas las empresas. Por el contrario, se debe solicitar un formulario por cada una de las empresas que lo componen, independiente de si el representante legal es o no la misma persona.
- La información de vinculación del cliente nos permite la detección oportuna de señales de alerta y operaciones inusuales, las cuales deben ser informadas oportunamente al Oficial de Cumplimiento.
- Por ningún motivo, se recibirán formularios con la razón social de otras compañías de seguros o vigiladas por la Superfinanciera, entendiéndose que la autorización del cliente para el tratamiento de sus datos le compete única y exclusivamente a la aseguradora elegida por el mismo.

CONTACTANOS



Oficial de Cumplimiento Principal
Nombre: Lina Marcela Umbarila
Oficial de Cumplimiento Suplente
Nombre: Marcela Rodríguez
Dirección: Calle 98 No. 21 – 50 Of. 901 Bogotá
Teléfono: 7945774 ext. 2056
E-mail: lmumbarila@jmtrv.com.co

jmtrv@jmtrv.com.co
Tel (601) 7945774
Calle 98 # 21-50 Oficina 901
Bogotá - Colombia