

Tipo de Persona:  Natural  Jurídico  
 Compañía:  Vida  Daños  
 Canal de Vinculación:  Directo  Intermediario  Corporativo  Masivo

**A. Complete esta sección si es una persona jurídica. No deje espacios en blanco, si alguna información no aplica indique "N/A"**

Razón social: \_\_\_\_\_  
 Nombre comercial: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
 Es contribuyente Sí  No  NIT: \_\_\_\_\_ Registro fiscal: \_\_\_\_\_  
 Nombre completo del contacto principal de la empresa: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico del contacto principal de la empresa: \_\_\_\_\_  
 Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico-documento tributario electrónico: \_\_\_\_\_  
 Dirección de la empresa: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_  
 Actividad económica primaria en base al registro fiscal IVA de la empresa: \_\_\_\_\_  
 Detalle brevemente la actividad económica: \_\_\_\_\_

**Indique a continuación la procedencia de los fondos:**

Ingresos mensuales y proyectados	<input type="checkbox"/> De \$1.00 a \$10,000.00	<input type="checkbox"/> De \$10,000.01 a \$25,000.00	<input type="checkbox"/> De \$25,000.01 a \$50,000.00
	<input type="checkbox"/> De \$50,000.01 a \$100,000.00	<input type="checkbox"/> De \$100,000.01 a \$500,000.00	<input type="checkbox"/> De \$500,000.01 a más
Egresos mensuales y proyectados	<input type="checkbox"/> De \$500.00 a \$10,000.00	<input type="checkbox"/> De \$10,000.01 a \$25,000.00	<input type="checkbox"/> De \$25,000.01 a \$50,000.00
	<input type="checkbox"/> De \$50,000.01 a \$100,000.00	<input type="checkbox"/> De \$100,000.01 a \$500,000.00	<input type="checkbox"/> De \$500,000.01 a más

Campo adicional obligatorio de la sección A: Información de accionistas con 10% de acciones de la empresa o más. Si no aplica, indique "N/A".

Nº	Nombre	Tipo de documento	Nº de documento	Porcentaje de participación

Se requiere que se detallen a todos los accionistas que tengan un porcentaje de participación arriba del 10%, si el accionista mayoritario es una empresa, presente el acta de accionistas donde se detallen todos los involucrados hasta llegar a la persona natural. Base legal artículo 12 del Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera (UIF)

**B. Complete esta sección si es persona natural, o el representante legal de una persona jurídica. No deje espacios en blanco, si alguna información no aplica indique "N/A"**

Nombre completo según DUI o Pasaporte: \_\_\_\_\_ Sexo F  M   
 Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
 Estado Familiar: \_\_\_\_\_ Profesión/Oficio según DUI: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico (campo obligatorio): \_\_\_\_\_  
 Celular (campo obligatorio): \_\_\_\_\_ Tel. Casa (campo obligatorio): \_\_\_\_\_ Tel. Oficina (campo obligatorio): \_\_\_\_\_  
 Dirección de residencia: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_  
 Número de DUI o Pasaporte: \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_ Registro fiscal: \_\_\_\_\_  
 Lugar y Fecha de expedición de documento de identificación: \_\_\_\_\_  
 Fecha de vencimiento de documento de identificación: \_\_\_\_\_

Detalle brevemente la actividad económica de la cual provienen sus ingresos: \_\_\_\_\_  
(Ej. Ingreso por negocio de venta de repuestos de vehículo, ingreso como empleado del sector privado)

Dirección del lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Ingresos mensuales y proyectados	<input type="checkbox"/> De \$1.00 a \$500.00	<input type="checkbox"/> De \$500.01 a \$1,000.00	<input type="checkbox"/> De \$1,000.01 a \$3,000.00
	<input type="checkbox"/> De \$3,000.01 a \$5,000.00	<input type="checkbox"/> De \$5,000.01 a \$10,000.00	<input type="checkbox"/> De \$10,000.01 a más
Egresos mensuales y proyectados	<input type="checkbox"/> De \$1.00 a \$500.00	<input type="checkbox"/> De \$500.01 a \$1,000.00	<input type="checkbox"/> De \$1,000.01 a \$3,000.00
	<input type="checkbox"/> De \$3,000.01 a \$5,000.00	<input type="checkbox"/> De \$5,000.01 a \$10,000.00	<input type="checkbox"/> De \$10,000.01 a más

### C. Campo Obligatorio, información de PEP. Si responde a una o más preguntas "Sí", debe completar el Formulario PEP

¿Tiene o ha tenido algún cargo como Persona Expuesta Políticamente (PEP)? Entiéndase como PEP (Funcionario público) aquellas personas que se encuentren desempeñando o hayan desempeñado cargos públicos comprendidos en el artículo 236 y 239 de la Constitución de la República, artículo 2, literales a), b) y c) y el artículo 52 de la Convención de Naciones Unidas contra la Corrupción.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Es usted familiar en primer y segundo grado de consanguinidad o afinidad, o asociado cercano de un PEP?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Algún accionista desempeña o a desempeñado algún cargo como PEP?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Desempeña alguna actividad económica catalogada como una APNFD? (Actividades y Profesiones No Financieras Designadas) Casinos y demás juegos de suerte, Agentes inmobiliarios, Comerciantes de metales preciosos, Abogados, Notarios, Contadores y Auditor Externo.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

### D. Uso exclusivo para ejecutivos de ASSA o corredores

Se realizó visita al Cliente Sí  No  Fecha de vinculación con la aseguradora Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Comentarios sobre verificación de información \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre

Firma persona que atendió (Ejecutivo o Intermediario)  
En caso de persona jurídica colocar el sello de la empresa

### Declaración Jurada

Yo, \_\_\_\_\_, en mi calidad \_\_\_\_\_  
(Personal, representante legal, apoderado, o delegado) de (indique la empresa a la que representa) \_\_\_\_\_  
declaro bajo juramento, por derecho propio, que someto todos los actos que realice a través de cualquier operación que implique recepción, entrega o transferencia de fondos bajo cualquier modalidad, de ninguna manera están relacionados con los delitos generadores de Lavado de Dinero y Activos descritos en el artículo 6 de la ley contra el Lavado de Dinero y Activos, en fin ningún tipo de actividad ilícita, además, que en cumplimiento al Instructivo de la Unidad de Investigación Financiera, detallo la siguiente información:

Origen o Procedencia de los Fondos: Salario: \_\_\_\_\_ Ingresos del Negocio: \_\_\_\_\_ Otros:(Especifique la procedencia): \_\_\_\_\_

Forma de pago: (efectivo u otros): \_\_\_\_\_

Numero de pagos proyectado al mes: \_\_\_\_\_

¿Proyecta realizar pagos anticipados o adicionales? Sí  No  Frecuencia: \_\_\_\_\_

**Eximo a la Compañía, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo. (Toda Información proporcionada está sujeta a verificación y asumo la responsabilidad de la misma).**

Lugar y Fecha

Firma del Cliente o Apoderado  
En caso de persona jurídica colocar el sello de la empresa