

Clase de Vinculación Asegurado Beneficiario Suscriptor Intermediario
 Tomador Afianzado Apoderado Proveedor Otra, Cuál: _____ No. De Póliza: _____

1. DATOS PERSONALES PERSONA NATURAL (Para personas jurídicas serán las del Representante legal Nombre, identificación, dirección y teléfono)

Apellidos y Nombres _____

Tipo de actividad Asalariado Independiente Estudiante Rentista Socio Pensionado Jubilado

Documento de identidad C.C. T.I. C.E. DIN CARNÉ DIPLOMÁTICO _____ No. Pasaporte _____

Correo Electrónico _____ Teléfono Celular _____

Teléfono Fijo _____ Ciudad _____ Dirección _____

Ocupación / Oficio _____ Profesión _____ Nombre de la Empresa donde labora _____ Área _____

Cargo _____ Ciudad donde labora _____ Dirección de la empresa donde labora _____ Teléfono fijo de la empresa donde labora _____

AUTORIZO ENVÍO DE FACTURA POR CORREO ELECTRÓNICO SI NO PERSONAL LABORAL AUTORIZO ENVÍO DE INFORMACIÓN POR CORREO CORREO ELECTRÓNICO SI NO PERSONAL LABORAL AUTORIZO ENVÍO DE INFORMACIÓN POR MENSAJES DE TEXTO SI NO PERSONAL LABORAL

Ingresos 0 a 1 millón 1 a 3 millones 3 a 5 millones 5 a 10 millones 10 a 20 millones Mas de 20 millones
 Egresos 0 a 1 millón 1 a 3 millones 3 a 5 millones 5 a 10 millones 10 a 20 millones Mas de 20 millones
 Otros Ingresos 0 a 1 millón 1 a 3 millones 3 a 5 millones 5 a 10 millones 10 a 20 millones Mas de 20 millones

Activos _____ Pasivos _____

Conceptos otros ingresos _____

2. DATOS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PERSONA JURÍDICA

Razón o Denominación Social _____ NIT. _____

Datos Oficina Principal
Dirección _____ Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Datos Sucursal o Agencia
Dirección _____ Ciudad _____ Teléfono _____ Correo Electrónico _____

TIPO DE EMPRESA PÚBLICA OF. DE REPRESENTACIÓN MIXTA
PRIVADA SOCIEDAD EXTRANJERA OTRO CUÁL _____ SECTOR DE LA ECONOMÍA _____ CIU _____

ACTIVIDAD ECONÓMICA AGRÍCOLA CONSTRUCCIÓN SALUD
CIVIL INDUSTRIAL SERVICIOS FINANCIEROS
COMERCIAL TRANSPORTE OTROS SERVICIOS CUÁL _____
E-MAIL _____

Ingresos Menos de 100 millones 100 a 500 millones 500 a 1000 millones 1000 a 5000 millones 5000 a 20000 millones Más de 20000 millones
 Egresos Menos de 100 millones 100 a 500 millones 500 a 1000 millones 1000 a 5000 millones 5000 a 20000 millones Más de 20000 millones
 Otros Ingresos Menos de 100 millones 100 a 500 millones 500 a 1000 millones 1000 a 5000 millones 5000 a 20000 millones Más de 20000 millones

Activos _____ Pasivos _____

Conceptos otros ingresos _____

3. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en moneda extranjera? SI NO

Importaciones Exportaciones Transferencias Pago de Servicios

Otra, Indique cuál: _____ Inversiones Préstamo en moneda extranjera

Cuenta Corriente en Moneda Extranjera No. _____ Banco _____

Ciudad _____ País _____ Moneda _____

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:
 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales y los recursos que poseo no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano
 2. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y hace parte integrante del Formulario de Conocimiento del Cliente.
 Declaro que toda información que he suministrado y suministraré a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. (en adelante AXA COLPATRIA) a través de cualquier medio, es veraz, actual, completa, exacta y pertinente.
 Autorizo libremente y de manera expresa a AXA COLPATRIA su matriz, subordinadas, afiliadas y en general a las sociedades que integran el Grupo AXA, a o a cualquier cesionario o beneficiario presente o futuro de sus obligaciones y derechos para que directamente o a través de terceros lleve a cabo todas las actividades necesarias para: i) estudiar y atender la(s) solicitudes de servicios solicitados por mí en cualquier tiempo, ii) ejercer su derecho de conocer de manera suficiente al cliente/afiliado/usuario con quien se propone entablar relaciones, prestar servicios, y valorar el riesgo presente o futuro de las mismas relaciones y servicios, iii) prestar los servicios que de la(s) misma(s) solicitudes pudieran originarse y cumplir con las normas y jurisprudencia vigente aplicable, iv) ofrecer conjunta o separadamente con terceros o a nombre de terceros, servicios financieros, comerciales, de seguridad social y conexos, así como realizar campañas de promoción, beneficencia o servicio social o en conjunto con terceros, v) atender las necesidades de servicio, técnicas, operativas, de riesgo o de seguridad que pudieran ser razonablemente aplicables. Lo anterior en consideración a sus sinergias mutuas y su capacidad conjunta de proporcionar condiciones de servicio más favorables a sus clientes. En consecuencia, para las finalidades descritas, AXA COLPATRIA podrá: A. Conocer, almacenar y procesar toda la información suministrada por mí en una o varias bases de datos, en el formato que estime más conveniente. B. Ordenar, catalogar, clasificar, dividir o separar la información suministrada por mí. C. Verificar, corroborar, comprobar, validar, investigar o comparar la información suministrada por mí, con cualquier información de que disponga legítimamente, incluyendo aquella conocida por sus matrices, subordinadas, aliadas o cualquier compañía del Grupo AXA. D. Acceder, consultar, comparar y evaluar toda la información que sobre mí se encuentre almacenada en las bases de datos de cualquier central de riesgo crediticio, financiero, de antecedentes judiciales o de seguridad legítimamente constituida, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, o cualquier base de datos comercial o de servicios que permita establecer de manera integral e históricamente completa el comportamiento que como deudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otra índole. E. Analice, procese, evalúe, trate o compare la información suministrada por mí. A los datos resultantes de análisis, procesamientos, evaluaciones, tratamientos y comparaciones, les serán aplicables las mismas autorizaciones que otorgo en este documento para la información suministrada por mí. F. Estudie, analice, personalice y utilice la información suministrada por mí para el seguimiento, desarrollo y/o mejoramiento, tanto individual como general, de condiciones de servicio, administración, seguridad o atención; así como para la implementación de planes de mercadeo, campañas, beneficios especiales y promociones. AXA COLPATRIA podrá compartir con sus accionistas y con las compañías controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial, o con los aliados de negocios que se sometan a las condiciones de la presente autorización los resultados de los mencionados estudios, análisis, personalizaciones y usos, así como toda la información y datos personales suministrados por mí. G. Reporte, comunique o permita el acceso a la información suministrada por mí o aquella de que disponga sobre mí. A las centrales de riesgo crediticio, financiero, comercial o de servicios legítimamente constituidas, o a otras entidades financieras, de acuerdo con las normas aplicables. b. A los terceros que, en calidad de proveedores nacionales o extranjeros, en el país o en el exterior, de servicios tecnológicos, logísticos, de cobranza, de seguridad o de apoyo general puedan tener acceso a la información suministrada por mí. c. A las personas naturales o jurídicas accionistas de AXA COLPATRIA y a las sociedades controlantes, controladas, vinculadas, aliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial. d. A las autoridades públicas que en ejercicio de su competencia y con autorización legal lo soliciten, o ante las cuales se encuentre procedente formular denuncia, demanda, convocatoria a arbitraje, queja o reclamación. e. A toda otra persona natural o jurídica a quien EL CLIENTE autorice expresamente. H. EL CLIENTE tendrá el deber de informar cualquier modificación, cambio o actualización necesaria y será responsable de las consecuencias de no haber advertido oportuna e integralmente sobre cualquier modificación, cambio o actualización necesaria. EL CLIENTE declara haber leído el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiende sus alcances e implicaciones.

5. FIRMA

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

Observaciones: _____

Nombre Intermediario y/o asesor responsable _____ Firma Intermediario y/o asesor responsable _____

HUELLA ÍNDICE