

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