

Fecha diligenciamiento			Ciudad	Clase de vinculación			
Día	Mes	Año		Tomador <input type="checkbox"/>	Asegurado <input type="checkbox"/>	Beneficiario <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
				Cual:			

1. Información Básica

Nombre o Razón Social	Tipo de Documento	DV
	NIT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuál: No.	

Actividad Económica	CIU

Dirección	Ciudad	Departamento

Correo electrónico	Teléfono o Celular

Representante Legal

Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido

Tipo de Documento	Número de Documento	Fecha de Expedición ID			Fecha de Nacimiento			Nacionalidad
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	

Información miembros de la Junta Directiva u órgano que haga sus veces (si aplica)

Tipo de ID	Número de ID	Fecha de Expedición ID	Nombre
		D M A	
		D M A	
		D M A	
		D M A	
		D M A	
		D M A	

Alguno de los Administradores (Representantes Legales, Miembros de Junta Directiva) es un PEP, ¿está asociado o vinculado a una de ellas? (Ver definición en el pie de página). SI NO

Por su cargo o actividad, alguno de los Administradores (Representante legales, ¿miembros de la Junta Directiva) administra recursos públicos? SI NO

Si la respuesta es afirmativa por favor diligenciar la sección de conocimiento mejorado de Personas Políticamente Expuestas.

Accionistas/Socios (con una participación superior al 5%)

Tipo de ID	Número de ID	Fecha de Expedición ID	Nombre	% Participación	Es Persona Políticamente Expuesta, vinculado o asociado a una de ellas Si/No (Aplica para Personas Naturales)
		D M A			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		D M A			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		D M A			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		D M A			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		D M A			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		D M A			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

1. Persona Expuesta Políticamente (PEP): consideran PEP los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando tengan asignadas o delegadas funciones expedición de normas o regulaciones, dirección general, formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado, administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias, y los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos. Funciones ejercidas a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

2. PEP de organizaciones internacionales: Son aquellas personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional. Se entienden por PEP de organizaciones internacionales directores, subdirectores, miembros de juntas directivas o cualquier persona que ejerza una función equivalente. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

3. PEP extranjeros: Son aquellas personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. Se entienden por PEP extranjeros: (i) jefes de Estado, jefes de Gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de Estado; (ii) congresistas o parlamentarios; (iii) miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales; (iv) miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales; (v) embajadores, encargados de negocios y altos funcionarios de las fuerzas armadas, y (vi) miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

4. Vinculados: las personas que tengan sociedad conyugal, de hecho o de derecho, con las personas políticamente expuestas, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las personas políticamente expuestas. Los que sean asociados cercanos (cuando sea socio, asociado o tenga negocios con una PEP, ya sea por medio de una Persona Jurídica o mediante una relación directa entre Personas Naturales).

5. Administradores (Ley 222 de 1995, art.22): Son administradores, el representante legal, el liquidador, el factor, los miembros de juntas o consejos directivos y quienes de acuerdo con los estatutos ejerzan o detentan esas funciones.

Conocimiento Mejorado de Personas Expuestas Políticamente

Vinculo / Relación	Tipo de ID	Número de ID	Nombre	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha desvinculación
							D M A
							D M A
							D M A
							D M A
							D M A

Conocimiento ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales

Tipo de ID	Número de ID	Fecha de Expedición ID	Nombre	Nombre, Razón Social de la Sociedad de la que es Accionista	% Participación	Es Persona Políticamente Expuesta, vinculado o asociado a una de ellas Si/No (Aplica para Personas Naturales)
		D M A				SI NO
		D M A				SI NO
		D M A				SI NO
		D M A				SI NO
		D M A				SI NO

Información Financiera

Ingresos Mensuales (pesos)	Egresos Mensuales (pesos)	Activos (pesos)
Pasivos (pesos)	Patrimonio	Otros Ingresos

2. Declaración de Origen de Fondos / Riqueza

Declaro expresamente que:

- 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 contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Los recursos que posee la Compañía provienen de la(s) actividades descritas anteriormente.

Origen de fondos: _____

3. Cláusula de Autorización

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por **LA ASEGURADORA**, a **Chubb Seguros Colombia S.A.** con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, en la Carrera 7 # 71 - 21 Torre B Piso 7, teléfono 601 3266210, y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad(es) matriz de la sociedad referenciada y con la que se suscriban contrato(s) de seguros.

Así mismo, entiéndase como **INTERMEDIARIO DE SEGUROS** la (s) sociedad (es) _____, Dirección _____, Teléfono _____

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que trata la consideración 2 de la Cláusula de Autorización del presente documento, la cual leí y comprendí cabalmente.

Si No

Declaro expresamente:

- Que, para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de **Chubb Seguros Colombia S.A.**, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora. Que **Chubb Seguros Colombia S.A.**, me ha informado, de manera expresa:
- Que Chubb Seguros me ha informado expresamente:

I. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Nuestros datos serán tratados por **Chubb Seguros Colombia S.A.**, 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 **Chubb Seguros Colombia S.A.**, 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 **Chubb Seguros Colombia S.A.** 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, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.

II. El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por lo encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios.

III. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de **Chubb Seguros Colombia S.A.** ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con **Chubb Seguros Colombia S.A.**, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros. iii) **LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS** que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro. iv) Las personas con las cuales **Chubb Seguros Colombia S.A.**, adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro. v) FASECOLDA, INVERFAS S.A. y el INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.

IV. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.

V. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los datos biométricos.

VI. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

VII. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que, como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008. En especial, el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre nosotros.

VIII. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que el responsable del tratamiento de la información es **Chubb Seguros Colombia S.A.**, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del numeral 3 anterior, serán:

- a) FASECOLDA cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Pisos 11 y 12, email: fasecolda@fasecolda.com Tel. 601 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.
- b) INVERFAS S.A. cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11, email: inverfas@fasecolda.com Tel. 601 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.
- c) INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro cuya dirección es Carrera 13 No. 37-43, piso 8, email: directoroperativo@inif.com.co Tel. 601 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.

Autorizo expresa e inequívocamente a **Fasecolda, Inverfas S.A** e **INIF**, para que traten mis datos personales en los términos descritos en el numeral v del numeral 3 denominado "usuarios de la información", especialmente para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales

Si No

Para efectos de la verificación específica de las políticas internas sobre el tratamiento de datos personales, como titular de la información acudiré a las páginas web de los responsables y encargados que estoy autorizando en el presente escrito.

3. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZO 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.

4. CERTIFICACIÓN: Manifiesto 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 **Chubb Seguros Colombia S.A.**, señalados en este documento.

5. DECLARACIÓN & AUTORIZACIÓN: A través de este formulario, he presentado a **Chubb Seguros Colombia S.A** 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 **Chubb Seguros Colombia S.A** para realizar gestiones comerciales y de cobranza. En consecuencia, AUTORIZO a **Chubb Seguros Colombia S.A** 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 **Chubb Seguros Colombia S.A** y por lo anterior, en el ejercicio de esta elección, indico que no quiero ser contactado por los siguientes canales

Nombre de la persona que actúa en nombre de la Compañía.

Cargo (Sí aplica) _____



Huella dactilar

Observaciones _____

Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited