



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO

PERSONA NATURAL

CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DÍA	MES	AÑO	CIUDAD	SUCURSAL	No FORMULARIO
TODOS LOS CAMPOS DE ESTE DOCUMENTO DEBEN QUEDAR COMPLETAMENTE DILIGENCIADOS. POR LO ANTERIOR, EN AQUELLOS ESPACIOS EN LOS CUALES NO TENGA INFORMACIÓN PARA RELACIONAR, POR FAVOR ESCRIBA N.A. (NO APLICA).						
CLASE DE VINCULACIÓN					TIPO DE SOLICITUD	
☐ APODERADO ☐ BENEFICIARIO ☐ OTRO ¿Cuál? _____					☐ VINCULACIÓN ☐ ACTUALIZACIÓN	
1. INFORMACIÓN GENERAL						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN (C.C. Cédula Ciudadanía; C.E. Cédula de Extranjería, P.A. Pasaporte, T.I. Tarjeta de Identidad, T.E. Tarjeta de Extranjería, R.C. Registro Civil)					SEXO	ESTADO CIVIL
C.C. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ T.I. ☐ T.E. ☐ R.C. ☐ OTRO ☐ No: _____					F ☐ M ☐	SOLTERO ☐ SEPARADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ CASADO ☐ DIVORCIADO ☐ VIUDO ☐
FECHA DE EXPEDICIÓN		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD (SI ES EXTRANJERO)
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
No DE HIJOS	VIVIENDA PROPIA SI ☐ NO ☐		TIENE VEHÍCULO SI ☐ NO ☐		OCUPACIÓN / OFICIO	
TIPO DE ACTIVIDAD		PROFESIÓN				
ESTUDIANTE ☐ AMA DE CASA ☐ RENTISTA ☐ SOCIO ☐ PENSIONADO ☐ ASALARIADO ☐ EMPLEADO PÚBLICO ☐ INDEPENDIENTE ☐ CIU ☐						
DIRECCIÓN RESIDENCIA			CIUDAD		DEPARTAMENTO	PAÍS
TELÉFONO			CELULAR			
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL			ZONA POSTAL		RESPONSABILIDADES RUT	
RESPONSABLE IVA SI ☐ NO ☐						
NOMBRE EMPRESA DONDE TRABAJA			ÁREA		CARGO	
DIRECCIÓN OFICINA			CIUDAD		DEPARTAMENTO	PAÍS
TELÉFONO			CELULAR			
POR SU CARGO O ACTIVIDAD :						
1. ¿ES PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP*)? SI ☐ NO ☐			4. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI ☐ NO ☐ ESPECIFIQUE: _____			
2. ¿ES PEP EXTRANJERO? SI ☐ NO ☐			5. ¿EXISTE ALGÚN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PEP*? SI ☐ NO ☐ DILIGENCIE ANEXO 1			
3. ¿ES PEP DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES? SI ☐ NO ☐			6. ¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTROS PAÍSES? SI ☐ NO ☐			
INDIQUE: _____						
2. INFORMACIÓN FINANCIERA						
2.1. BALANCE				2.2. INGRESOS Y EGRESOS		
TOTAL ACTIVOS (A)		\$ _____		INGRESOS MENSUALES		\$ _____
TOTAL PASIVOS (B)		\$ _____		EGRESOS MENSUALES		\$ _____
TOTAL PATRIMONIO (A-B)		\$ _____		OTROS INGRESOS MENSUALES		\$ _____
CONCEPTO OTROS INGRESOS:						
2.3. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI ☐ NO ☐						
EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR ☐						
IMPORTACIONES ☐ OTRA ☐ Cuál _____						
TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	MONEDA	PAÍS	CIUDAD
ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE						
VINCULO/ RELACIÓN*	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NACIONALIDAD	ENTIDAD	CARGO
						FECHA DE DESVINCULACIÓN
* Vínculo / Relación: 1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos) 2. Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del conyugue o compañera(o) permanente del PEP) 3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).						
* Persona Expuesta Políticamente (PEP): Comprende las Personas Expuestas Políticamente (Decreto 1674 de 2016): individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del Estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos; así como, los PEP Extranjeros y los PEP de Organizaciones Internacionales.						
* 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.						
* 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.						

3. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE BIENES, FONDOS Y/O RIQUEZA

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE Y QUE TODOS LOS RECURSOS Y BIENES QUE POSEO LOS HE ADQUIRIDO DE MANERA LICITA Y PROVIENEN DE LA FUENTE QUE A CONTINUACIÓN DESCRIBO. DAR DETALLE:

4. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CENTRALES DE INFORMACIÓN, Y DEBER DE INFORMACIÓN

Como consumidor financiero obrando a nombre propio o de un tercero debidamente facultado para ello, autorizo de manera previa, expresa e informada a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.** (las Aseguradoras) para que mis datos personales y sensibles sean tratados con las siguientes finalidades:

- La gestión y ejecución integral del contrato de seguros al vincularme como cliente; hacer transferencia nacional o internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio.
- Recibir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, centrales de riesgo, proveedores, intermediarios de seguros, canales de comercialización y otros encargados del tratamiento que resulten necesarios para la celebración, ejecución o extinción de seguros, estadísticas y/o solicitud o reporte del cumplimiento de las obligaciones contractuales, financieras o crediticias a centrales de información y de riesgos.
- Para las demás contempladas en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Datos de las Aseguradoras.
- Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, incluida su prórroga, recordar el vencimiento de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización Si__ No__.

Será facultativa la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles o de menores de edad. Como Titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizarlos, revocarlos, y solicitar la supresión cuando proceda, de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com

Los responsables del tratamiento de sus datos son las Aseguradoras. El Titular podrá ejercer sus derechos a través de cualquiera de los canales establecidos para tal fin, como lo son: Oficinas de las Aseguradoras a nivel nacional. Sitio web: A través de las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com – Contáctenos. Correo electrónico: info@segurosdelestado.com

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. BENEFICIARIOS

- Fotocopia del documento de identificación.
- Documentación según políticas vigentes de la Compañía.

2. APODERADO

- Fotocopia del documento de identificación.
- En caso de que el beneficiario se presente a través de apoderado debe anexas poder debidamente firmado con reconocimiento de texto y firma ante notaría.

6. FIRMA Y HUELLA

DECLARO HABER LEÍDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

FIRMA DEL BENEFICIARIO

HUELLA
INDICE
DERECHO

7. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

FECHA	DÍA		MES		AÑO		HORA	____ : ____	OBSERVACIONES:
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA					CARGO		SUCURSAL / INTERMEDIARIO		FIRMA