HDI SEGUROS
Antes Liberty Seguros

Formulario de Conocimiento del Cliente Persona Jurídica
Disposiciones contenidas en la Circular Básica Jurídica
Superintendencia Financiera de Colombia

Fecha Diligenciamiento		
Día	Mes	Año

INFORMACIÓN BÁSICA

Razón o denominación social	NIT.	Dígito Verificación

Datos Oficina Principal:	Dirección

Ciudad	Teléfono	CIIU	Actividad Económica
			Industrial ☐ Comercial ☐ Transporte ☐ Construcción ☐ Otra ☐ Agrícola ☐ Civil ☐ Servicios Financieros ☐ Salud ☐ Cuál? _____

Ingresos Mensuales (Pesos)	Egresos Mensuales (Pesos)	E-mail
$	$	

REPRESENTANTE LEGAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Tipo de documento	Número
			C.C. ☐ C.E. ☐ NUIP ☐ T.I ☐ Pasaporte ☐	

Nacionalidad	Teléfono	Celular	E-mail

ADMINISTRADORES

Relacione los miembros de Junta Directivas o Junta de Socios

Nombre	Tipo ID	Número ID

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación. (En caso de requerir más espacio debe anexarse la relación)

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre o Razón Social	¿Es Persona Políticamente Expuesta, o Vinculado con una de ellas? (Aplica únicamente para personas naturales)
C.C. ☐ NIT ☐ T.I. ☐ Pase ☐ C.E. ☐ NUIP ☐ Pas. ☐ Diplomatico			Si ☐ No ☐
C.C. ☐ NIT ☐ T.I. ☐ Pase ☐ C.E. ☐ NUIP ☐ Pas. ☐ Diplomatico			Si ☐ No ☐
C.C. ☐ NIT ☐ T.I. ☐ Pase ☐ C.E. ☐ NUIP ☐ Pas. ☐ Diplomatico			Si ☐ No ☐
C.C. ☐ NIT ☐ T.I. ☐ Pase ☐ C.E. ☐ NUIP ☐ Pas. ☐ Diplomatico			Si ☐ No ☐
C.C. ☐ NIT ☐ T.I. ☐ Pase ☐ C.E. ☐ NUIP ☐ Pas. ☐ Diplomatico			Si ☐ No ☐

DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS / POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN

Certificado de cámara y comercio y demás documentos de acuerdo a las políticas de suscripción

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

CLÁUSULA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

EN mi calidad de tomador y/o asegurado y/o beneficiario, manifiesto que he sido informado de: a) la existencia de las políticas de tratamiento de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. y HDI COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. (en adelante LAS COMPAÑÍAS) identificados con Nit. 860.039.988-0 y 860.508.462-1 , con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 piso 7 de Bogotá, las cuales se encuentran disponibles en www.libertycolombia.com.co y que también pueden ser solicitadas en físico en la dirección del domicilio principal o a través del correo electrónico:atencionalcliente@libertycolombia.com.co o del teléfono 1-3077050; b) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 y las normas que las reglamenten, modifiquen o adicionen, en especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar mi información; c) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, así como las preguntas sobre niños, niñas y adolescentes; d) Que cuento con la autorización de tratamiento de datos de las personas que se pretende incluir como asegurados y/o beneficiarios de las pólizas colectivas: y en consecuenciaautorizo a LAS COMPAÑÍAS, como responsable del tratamiento de mis datos personales, incluidos los sensibles en especial los relativos a la salud y a los datos biométricos.
Para:

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Para que cualquier información incluida en este documento o derivada del contrato de seguros o del contrato de mutuo (en caso que suscriba), sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, para las siguientes finalidades durante la relación contractual:

1. i) Para la ejecución de los contratos celebrados con LAS COMPAÑÍAS ii) para control, reporte y prevención del Fraude, iii) para la gestión de ambientes de Tecnología y para garantizar la seguridad de estos, iv) para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora;
2. Para realizar encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LAS COMPAÑÍAS.
3. Para el envío de información comercial y ofertas/cotizaciones relacionadas con los contratos celebrados y para ofrecerme otros productos y servicios de LAS COMPAÑÍAS.

AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA DE DATOS

Para que cualquier información incluida en éste documento o derivada de los contratos celebrados con LAS COMPAÑÍAS, sea compartida, intercambiada, transferida, circulada, divulgada, consultada, ofrecida a: i) la Matriz de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., subsidiarias y filiales de la Matriz o de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., a las personas jurídicas vinculadas al Grupo de empresas de la Matriz, ii) a FASECOLDA, INVERFAS S.A., 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, para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora, iii) HDI COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. para las finalidades relacionadas con la financiación de primas y servicios proporcionados por esta y a cualquier autoridad competente. iv) a los países donde se encuentran alojadas las bases de datos y/o servidores contratados por LAS COMPAÑÍAS en aquellos casos en que por razones de eficiencia y almacenamiento de datos sea requerido.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL Y CREDITICIA

Autorizo a LAS COMPAÑÍAS , para que con fines de vinculación, estadísticos, de tarifación, de análisis de riesgo, de actualización de datos, control, supervisión y de información comercial, procese, reporte, conserve, consulte, obtenga cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio, de servicios y personal de/a las centrales de informacióncrediticia legalmente establecidas en Colombia.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Declaro conocer y estar informado que los canales que a continuación se relacionan, cuyos datos veraces y fidedignos he suministrado voluntariamente en el presente formulario de conocimiento del cliente SARLAFT, pueden ser utilizados por HDI Seguros Colombia S.A. para realizar gestiones de cobranza, así como para el envío de mensajes publicitarios a través de menajes cortos de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos y llamadas telefónicas de carácter comercial o publicitario, todo dentro del marco legal aplicable. De esta manera, AUTORIZO expresamente para ser contactados por HDI Seguros Colombia S.A. y/o sus gestiones de cobranza, para los fines mencionados en la presente declaración, mediante los siguientes canales: Llamada telefónica, Mensaje de Texto, Correo electrónico, Mensajería en físico, Mensajería por aplicaciones o web, Otro

FIRMA

"Como consecuencia 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"

Huella Dedo Índice Derecho

_____
FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Personas Expuestas Políticamente (PEP) comprende a las Personas Expuestas Políticamente, según la definición contemplada en el Decreto 1674 de 2016; así como, los PEP extranjeros y los PEP de organizaciones internacionales.
Vínculo: las personas que tengan sociedad conyugal de hecho o de derecho, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, hermanos, abuelos y nieto), segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros y cuñados) y primero civil (padres adoptantes e hijos adoptivos), o sean asociados cercanos de una Persona Expuesta Políticamente (PEP).