

SUMA ASEGURADA:	USD \$ _____	MONTO ASEGURADO	<input type="checkbox"/> HASTA USD \$50,000 (14.1) <input type="checkbox"/> SUPERIOR A USD \$50,000 INFERIOR A USD \$200,000 (14.2) <input type="checkbox"/> SUPERIOR A USD \$200,000 (14.3)						
Fecha:	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">Día</td> <td style="width:33%;">Mes</td> <td style="width:33%;">Año</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Día	Mes	Año					
Día	Mes	Año							

1. DATOS PERSONA NATURAL

(14.1.1) Nombres y apellidos:			
(14.1.3) C.I.:		C.C.:	Pasaporte:
(14.1.2) Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento:	
(14.1.4) Ciudad y país del domicilio:		(14.1.5) Dirección del domicilio:	
(14.1.5) Teléfono:	Celular:	(14.1.6) Email:	
(14.1.12) Propósito de la relación comercial (Ramo que contrata):			
Usted es una *Persona Expuesta Políticamente:		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		Cargo que desempeña:	
Tiene algún familiar que sea una Persona Expuesta Políticamente:		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Parentesco:		Cargo que desempeña:	

*Persona Expuesta Políticamente: Es la persona que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el país o en el exterior, que por su perfil puede exponer en mayor grado a la entidad al riesgo de lavado de activos y financiamiento de delitos, por ejemplo, jefe de Estado o de un gobierno, político de alta jerarquía, funcionario importante de partidos políticos. Las relaciones comerciales con los parientes dentro del segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad y los colaboradores cercanos de una Persona Expuesta Políticamente, implica que las instituciones del sistema asegurador apliquen procedimientos de debida diligencia ampliados.

2. DATOS ACTIVIDAD ECONÓMICA / OCUPACIÓN / NEGOCIO

(14.1.9) Independiente <input type="checkbox"/>	Empleado privado <input type="checkbox"/>	Empleado público <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Ama de casa <input type="checkbox"/>
(14.1.9) Lugar de trabajo:		Actividad económica:		Cargo:	
Dirección del lugar de trabajo:				Teléfono del lugar de trabajo:	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE (DE SER APLICABLE)

(14.1.7) Nombres y apellidos:		
(14.1.8) C.I.:	C.C.:	Pasaporte:

4. SITUACIÓN FINANCIERA: TOTAL DE ACTIVOS Y PASIVOS

Ingresos Mensuales	\$	Activos \$	
Fuente otros ingresos:	\$	Pasivos \$	
Egresos	\$	A-P= Patrimonio \$	
V/Neto ingreso - egreso	\$		

5. VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE EL SOLICITANTE, ASEGURADO, BENEFICIARIO (14.1.13)

Es usted el solicitante de la póliza?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Es usted el asegurado de la póliza?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Es usted el beneficiario de la póliza?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	

Vínculos existentes entre el Asegurado y el Solicitante (Si el asegurado es el mismo que el solicitante no aplica)

Nombre completo o razón social:	Tipo de identificación:
Dirección de domicilio:	Número de identificación:
Teléfono domicilio:	Celular:
	Relación:

Vínculos entre el Asegurado y el Beneficiario: (si el asegurado es el mismo que el beneficiario no aplica)

Nombre completo o razón social:	Tipo de identificación:
Dirección de domicilio:	Número de identificación:
Teléfono domicilio:	Celular:
	Relación:

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS - PERSONA NATURAL

1. Copia del documento de identificación y de ser aplicable el certificado de votación o certificado de empadronamiento y, de ser aplicable el de su cónyuge o conviviente. (14.1.16)
2. Copia de un recibo de cualquiera de los servicios básicos. (14.1.17)
3. Confirmación del pago del impuesto a la renta del año inmediato anterior o constancia de la información publicada por el Servicio de Rentas Internas a través de su página web, de ser aplicable. (14.2.1)
4. Referencias personales, bancarias o comerciales. (14.3.2)

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRAL DE RIESGO (14.1.14)

Declaro bajo juramento que: (i) los recursos que poseo provienen de fuentes y orígenes lícitos, son objeto del giro del negocio; tanto mi actividad, profesión u oficio son lícitos y los ejerzo dentro del marco legal; (ii) la información que he suministrado en el presente documento es auténtica, pues corresponde a la realidad de los hechos y de mi actividad, por lo que es verificable y me obligo a actualizarla anualmente por la vía idónea que me sea requerida; (iii) los recursos que se deriven de la ejecución del contrato que mantengo con QBE Seguros Colonial S.A., no se destinarán a la financiación de actividades terroristas en general.

De manera irrevocable autorizo a QBE Seguros Colonial S.A., con la que mantengo una relación comercial vigente, para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar, divulgar o entregar, la información aquí proporcionada a cualquier autoridad competente o tercero autorizado por dicha autoridad, para manejar o administrar bases de datos. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, por lo que me obligo a presentar toda la documentación que demuestre mis declaraciones y firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad y será utilizada por la Compañía para la emisión de las pólizas contratadas.

FIRMA DEL CLIENTE

7. INFORMACIÓN DEL ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS O AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS

Nombre o razón social:	C.I. o RUC
Nombre del representante legal:	
_____ FIRMA DEL AGENTE O REPRESENTANTE LEGAL DE LA AGENCIA	

PARA USO INTERNO DE LA COMPAÑÍA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA (14.4.19)		9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
Lugar de la entrevista:		Fecha de verificación:	
Fecha de la entrevista:		Nombre del Oficial de Cumplimiento:	
Resultado	Aceptado	Rechazado	
Observaciones:	_____ FIRMA OFICIAL DE CUMPLIMIENTO		
Nombre del agente o agencia:			
Nombre del responsable comercial:			