Versión 3.2025

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA JURIDICA- SECTOR ASEGURADOR

1. FORMULARIO Y CLASE DE VINCULACIÓN

Fecha Diligenciamiento: 27-04-2026 | Ciudad: MEDELLÍN | Sucursal: | Tipo Solicitud: Actualización

EN EL EVENTO EN QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUENTE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERÁ CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE.

CLASE DE VINCULACIÓN: Tomador (●) | Asegurado ( ) | Beneficiario ( ) | Afianzado ( ) | Proveedor ( ) | Intermediario ( ) | Otro

Residencia fiscal de la Sociedad: Nacional

2. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PERSONA JURIDICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	BIOTA CONSULTING GROUP S.A.S	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
NIT	900.735.297	DV	1
OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN	CARRERA 65D 32E32	TIPO DE EMPRESA	PRIVADA
CIIU	Otras actividades de servicios	CIIU (Cod)	7490
SECTOR	Servicios		
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	CIUDAD	MEDELLÍN
TELÉFONO	604 5909198	E-MAIL	biotasas@gmail.com

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

¿Alguno de los administradores (representantes legales, miembros de la Junta Directiva) o socio con una participación superior al 5% de la Persona Jurídica es una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? (ver definición en el pie de página) SI ( ) NO (●)

¿Existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre los administradores y una PEP? (Ver definición de vinculado en el pie de página) SI ( ) NO (●)

Si alguna de las respuestas anteriores son afirmativas, sírvase diligenciar el anexo 1 del presente formulario "conocimiento mejorado de personas expuestas políticamente" y Anexo 2 "Identificación de vinculados a PEP", según corresponda. .

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? SI ( ) NO (●) Indique:

¿Es responsable del RUT? SI (●) NO ( ) Si su respuesta fue afirmativa, indique su código de responsabilidad. 48 Impuesto sobre las ventas - IVA

Indique su correo electrónico registrado en la DIAN: biota.facturacion@gmail.com

ACTIVOS (Pesos)	1.645.649.521	INGRESOS MENSUALES (Pesos)	300.000.000
PASIVO (Pesos)	250.831.136	OTROS INGRESOS (Pesos)	0
PATRIMONIO (Activos - Pasivos, Pesos)	1.394.818.385	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	200.000.000
CONCEPTO OTROS INGRESOS			

Origen de Fondos: Licitos

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ( ) NO (●) CUAL: | INDIQUE OTRAS OPERACIONES:

2.1 Representante Legal

PRIMER APELLIDO	GAVIRIA	SEGUNDO APELLIDO	GALLEGO
NOMBRES	ESTEBAN		
TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	NÚMERO	1.128.466.630
FECHA DE EXPEDICIÓN	10/NOV/2005	LUGAR DE EXPEDICIÓN	MEDELLÍN
FECHA DE NACIMIENTO	16/OCT/1987	LUGAR DE NACIMIENTO	MEDELLÍN
NACIONALIDAD 1	COLOMBIANO	NACIONALIDAD 2	
E-MAIL	biotasas@gmail.com	DIRECCIÓN (Residencia)	Carrera 65D 32E32
CIUDAD	MEDELLÍN		
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	PAÍS	COLOMBIA
TELÉFONO / CELULAR	3128198459		

2.2 Accionistas y/o Beneficiarios Finales

Instrucciones de diligenciamiento: 1) Por favor relacione los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, aporte o participación.
2)Si el accionista es una persona Jurídica que no cotiza en bolsa, por favor relacione la información de su composición accionaria hasta la persona natural que ejerce control final sobre la entidad en el Anexo "Conocimiento ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales"
3) Si alguno de los accionistas o asociados (personas naturales) es una Persona Expuesta Políticamente , sírvase diligenciarel Anexo 1 "Conocimiento mejorado de personas expuestas políticamente" y Anexo 2 "Identificación de vinculados a personas expuestas políticamente", según corresponda.

TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRES Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL	% Participación	¿Es beneficiario final?	¿Incluidos en el Registro Nacional de Valores y Emisores (RNVE) o se encuentra listado en alguna bolsa de valores?	¿Es Persona Expuesta Políticamente, o vinculado con una de ellas?, (aplica solo para personas naturales)
C.C	1.128.466.630	ESTEBAN GAVIRIA GALLEGO	33%	SI	NO	NO
C.C	1.136.880.693	ANDRES FELIPE GALLEGO LONDOÑO	33%	SI	NO	NO
C.C	98.714.789	JORGE ARMANDO MUÑOZ	34%	SI	NO	NO

2.3 Miembros de Junta Directiva u órgano que haga sus veces

Instrucciones de diligenciamiento: 1) Si alguno de los miembros de Junta Directiva u órgano que haga sus veces, es una Persona Expuesta Políticamente o es vinculado a una de ellas, sírvase diligenciar el Anexo 1 "Conocimiento mejorado de personas expuestas políticamente" y Anexo 2 "Identificación de vinculados a personas expuestas políticamente", según corresponda.

TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRES Y APELLIDOS	¿Es Persona Expuesta Políticamente o vinculado a una de ellas?
C.C	1128466630	ESTEBAN GAVIRIA GALLEGO	NO
C.C	1136880693	ANDRES FELIPE GALLEGO LONDOÑO	NO
C.C	98714789	JORGE ARMANDO MUÑOZ	NO

1. Persona Expuesta Políticamente (PEP): Se consideran PEP los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la expedición de normas o regulaciones, la dirección general, la formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado y la administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias. funciones pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. PEP 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.

Definición de vinculado y asociados cercanos:
1. Hasta Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos).s
2. Segundo de afinidad: padres y hermanos del cónyuge (suegros y cuñados), cónyuge de hijo o hija (nuera y yerno) y/o hijos del cónyuge que no sean propios (entenados).
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).
4. Asociado cercano: Si usted es una PEP, asociados cercanos son quienes junto con usted son socios, accionistas con una participación superior al 5% de la persona jurídica, administradores o miembros de Junta Directiva. En caso de que usted no sea una PEP, es asociado cercano si es socio o accionista junto con una PEP de una persona jurídica y ambos tienen una participación superior al 5%.

Nota interpretativa Recomendación 24-GAFI:
Como parte del proceso para asegurar que exista una transparencia adecuada sobre las personas jurídicas, los países deben contar con mecanismos que o Identifiquen y describan los diferentes tipos, formas y características básicas de las personas jurídicas en el país. o Identifiquen y describan los procesos para: (i) la creación de esas personas jurídicas; y (ii) la obtención y registro de información básica y sobre el beneficiario final; o pongan a disposición del público la anterior información; y o evalúen los riesgos de lavado de activos y financiamiento del terrorismo asociados a diferentes tipos de personas jurídicas creadas en el país.

3. INFORMACIÓN DE LOS ASEGURADOS Y/O BENEFICIARIOS DISTINTOS AL TOMADOR

1) Definición de asegurado y/o beneficiario distinto al tomador.

2) Si es una Persona Expuesta Políticamente o es vinculado a una de ellas, sírvase diligenciar el Anexo 1 "Conocimiento mejorado de personas expuestas políticamente" y Anexo 2 "Identificación de vinculados a personas expuestas políticamente", según corresponda.

Nombres y Apellidos / Razón Social	Tipo de ID	Número de ID	¿Es Persona Expuesta Políticamente (PEP) o vinculado con una de ellas?	¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otros país o grupo de países?

Si respondió que el asegurado y/o beneficiario distinto del tomador tiene obligaciones tributarias en otros países, indique en qué país

DOCUMENTOS REQUERIDOS:
- Fotocopia del documento de identidad del representante legal.
- Certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente no mayor a 30 días,
- *Estados Financieros y/o Declaración de Renta*

Adicionalmente la aseguradora podrá requerir otros documentos de acuerdo con sus políticas en el marco del conocimiento intensificado del Cliente.

4. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

CONSIDERACIONES
1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley.
3.Que los principios sobre protección de datos serán aplicables a los datos personales de conformidad con lo establecido por el parágrafo del artículo 2 de la ley 1581 de 2012.
4. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.
5. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACIÓN
Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ASEGURADORA, la(s) sociedad(es) del siguiente listado y con las que efectivamente se suscriban contratos de seguros:

Compañía - Dirección - Teléfono	Compañía - Dirección - Teléfono	Compañía - Dirección - Teléfono
SBS Seguros Colombia S.A. Avenida Cra 9 No. 101 - 67, Piso 7 servicio.cliente@sbseguros.co	Allianz Carrera 13 A No. 29-24 servicioalcliente@allianz.co	Aseguradora Solidaria Calle 100 No. 9A-45 tratamientodatos@solidaria.com.co
BBVA Seguros Carrera 9 No. 72 21 Piso 8 clientes@bbvaseguros.com.co	Cardif Carrera 7a No. 75 - 66 atencionalcliente@cardif.com.co	JMalucelli Travelers Seguros S.A Calle 98 No. 21-50 Teléfono: 601 7039052
CHUBB Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B, Piso 7, Edificio BVC *Teléfono: 601 3266210*	Confianza S.A. Calle 82 No. 11-37 *Teléfono: 601 6444690*	Bolívar Av. Dorado No. 68B-31 *Teléfono: 601 3410077*
Aurora Carrera 7 No. 74-21 P 1 Y 3 Teléfono: 601 7425119	Colmena Seguros Av. Calle 72 No. 10-71 P4 servicioalclientesegurosgenerales@colmenaseguros.com servicioalclientevida@colmenaseguros.com	Seguros Mundial Calle 33 No. 6B-24 mundial@segurosmundial.com.co
HDI Seguros Colombia S.A. Calle 72 No. 10-07 atencion.cliente@hdiseguros.com.co	Global Seguros Carrera 9 No. 74-62 Teléfono: 601 7440084	La Equidad Seguros Carrera 9A No. 99-07 protecciondedatos@laequidadseguros.coop
La Previsora Calle 57 No. 9-07 Teléfono: 601 3485757	Asulado Seguros de Vida S.A. Carrera 43A No. 3-101, Medellín Teléfono: 604 4026876	Mapfre Carrera 14 No. 96-34 Teléfono: 601 6503300
Metlife Carrera 7 No. 99-53 servicio.cliente@metlife.com.co	Pan American Life Calle 116 No. 23 - 06 / 28 Piso 7 servicioalclienteco@palig.com	Positiva Av. Carrera 45 No. 94-72 servicioalcliente@positiva.gov.co
BMI Carrera 11 No. 84-09 Costado Sur Piso 9 servicioalclientecol@bmicos.com	Cesce Colombia S.A. Compañía de Seguros Calle 72A # 6-44 Piso 12 cesce@cesce.co	Seguros Alfa Av Calle 24A No. 59-42 servicioalcliente@segurosalfa.com.co
Suramericana S.A Carrera 64b No. 49A - 30 Medellín Colombia Teléfono: 604 2002100	Seguros del Estado Autopista Norte No. 103-60 Piso 5 defensoriaestado@gmail.com	Skandia Av. 19 No. 109A- 30 Teléfono: 601 6584300
AXA Colpatria Carrera 7 No. 24-89 Teléfono: 601 3364677	Nacional de Seguros Calle 94 No. 11-30 P 4 Teléfono: 601 7463219	Coface Calle 91 No. 11-29, Edif 91.11, Piso 5 Teléfono: 601 6231631
Berkley Calle 75 No. 5-88 piso 3 Edificio Difransa servicioalcliente@berkley.com.co	Zurich Calle 116 No. 7-15 Oficina 1201 atencioncliente@zurich.com	Solunion Calle 7 sur No. 42-70 Oficina 815, Medellín Teléfono: 604 4440145
Andina Compañía de Seguros de Vida S.A. Calle 67 No. 7-35 Oficina 909 y 910 Teléfono: 601 7425275	Quálitas Compañía de Seguros Colombia S.A. Calle 116 No. 18-82 Teléfono: 601 6579650	Everest Compañía de Seguros Generales Colombia S.A. Carrera 7 No. 71-52 Torre B Oficina 1001 Teléfono: 601 5149240
Compañía de Seguros Colsanitas S.A. Calle 100 No. 11B-67 Teléfono: 601 7398939		

OTRA: OTRA: OTRA:

Cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad(es) matriz de la(s) sociedad (es) referenciadas y con la(s) que se suscriban contrato(s) de seguros.

Así mismo, entiéndase como INTERMEDIARIO DE SEGUROS la (s) sociedad Es:

Dirección: Teléfono:

y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la(s) sociedad(es) antes mencionada(s).

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que trata la Cláusula de Autorización del presente documento, la cual leí y comprendí cabalmente. (● SI (NO

Declaro expresamente:

1. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS**, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora.

2. AUTORIZACIÓN PARA REPORTE A CENTRALES DE RIESGO: Autorizo de manera previa, expresa y voluntaria a la Aseguradora , o a quien represente sus derechos a consultar, almacenar, actualizar, conservar, compilar, modificar, administrar, transferir, procesar y reportar mi información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas respecto al comportamiento crediticio, financiero y comercial.

3. Que **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS** me han informado, de manera expresa:

4. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Nuestros datos serán tratados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, 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 LA ASEGURADORA, 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 LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, 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.

II. El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por los 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 LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS Y REASEGUROS. ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, 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 LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS 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. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento se debe tener en consideración lo correspondiente en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia

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, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

VIII. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los Responsables del tratamiento de la información son LAS ASEGURADORAS Y/O LOS INTERMEDIARIOS, 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. 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. 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. 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, AUTORIZAMOS 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. CERTIFICACION: Manifestamos 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 **LA(S) ASEGURADORA(S) Y/O LOS INTERMEDIARIOS** señalados en este documento.

5. ACUERDO DE RESPONSABILIAD EN PROTECCIÓN DE DATOS (PÓLIZAS COLECTIVAS): Este acuerdo es aplicable para los Contratos de Seguro, donde el tomador es diferente al asegurado. La Aseguradora adquiere la calidad de responsable de la información y/o los datos del grupo asegurado, suministrados por el tomador de la póliza.

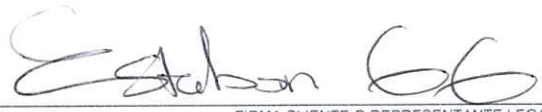
En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, las partes manifiestan expresamente el cumplimiento de la normativa colombiana de protección de datos personales garantizando a LA ASEGURADORA que, en el momento de la obtención de los datos, el Tomador cumplió con las obligaciones de información y obtención del consentimiento de los artículos 6 y 9 de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, así como que LA ASEGURADORA cumple con las obligaciones de seguridad dispuestas en la normativa vigente.
Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios el tomador, cumplirá las siguientes obligaciones:
i. Garantizar al asegurado, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de habeas data;
ii. Solicitar y conservar, en las condiciones previstas en la presente ley, copia de la respectiva autorización otorgada por el Asegurado, dicha finalidad deberá incluir la actividad aseguradora, entendiéndose como el proceso de suscripción, recaudo e indemnización.
iii. Garantizar que la información que se suministre a LA ASEGURADORA sea veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible;
iv. Actualizar la información, comunicando de forma oportuna a LA ASEGURADORA, todas las novedades respecto de los datos que previamente le haya suministrado y adoptar las demás medidas necesarias para que la información suministrada a este se mantenga actualizada;
v. Rectificar la información cuando sea incorrecta y comunicar lo pertinente a LA ASEGURADORA;
vi. Suministrar a LA ASEGURADORA, según el caso, únicamente datos cuyo Tratamiento esté previamente autorizado de conformidad con lo previsto en la presente ley;
vii. Exigir a LA ASEGURADORA en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del Asegurado.

Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios LA ASEGURADORA, cumplirá las siguientes obligaciones:
i. Solo tratará los datos personales a los que tenga acceso de acuerdo con las instrucciones que le imparta el Tomador y de conformidad con sus Políticas de tratamiento de datos personales.
ii. La finalidad con la que tratará los datos será la señalada por el Tomador y en todo caso será la compatible con la actividad aseguradora, entendiéndose como el proceso de suscripción, recaudo e indemnización.
iii. La Aseguradora, así como todo el personal a su disposición tratarán con CONFIDENCIALIDAD la información personal conocida durante la ejecución del contrato de seguro.
iv. Instruir e impartir a todo su personal dependiente que desempeñen funciones relacionadas con el uso de los datos personales, instrucciones precisas sobre los procedimientos y las medidas de índole técnica, administrativa y organizacional, así como las obligaciones como responsables del tratamiento, realizando la adecuada sensibilización en el personal sobre seguridad de la información y el derecho de protección de datos personales de los Asegurados.

6. CANALES AUTORIZADOS: DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: A través de este formulario, he presentado a LA ASEGURADORA datos personales veraces, fidedignos y actualizados, los cuales pueden ser utilizados para que yo sea contactado. Declaro conocer y estar informado que los canales que a continuación se relacionan, pueden ser utilizados por LA ASEGURADORA para realizar gestiones de cobranza, así como para el envío de mensajes publicitarios a través de mensajes 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 contactado por LA ASEGURADORA y/o sus gestores comerciales, de cobranza e intermediarios, para los fines mencionados en la presente declaración, mediante los canales: Presencial, telefónico, correo electrónico, en algunos casos mensajes de texto y WhatsApp por medio de gestión automática y cualquier otro que en adelante pueda surgir. En caso de que voluntariamente desee cambiar el canal de contacto o tener un canal exclusivo para la gestión de cobranza y/o para fines comerciales, conozco que debo dirigirme a la página web de LA ASEGURADORA para radicar la solicitud como PQR. Además, indico que no quiero ser contactado por los siguientes canales: _____

5. FIRMA Y HUELLA

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



Huella Dactilar

6. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN y/o ENTREVISTA (en caso de aplicar)

Fecha de Verificación: Día ____ Mes ____ Año _____

Hora de Confirmación: _____

Lugar: _____

Nombre y Cargo de Quien Verifica

_____

Nombre del Intermediario

_____

Nombre del Asesor

_____

Observaciones: _____

Firma _____

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

Instrucciones de diligenciamiento:
En cumplimiento de la regulación vigente, debe diligenciar los siguientes capos si, Por el cargo o actividad, alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) administra recursos públicos.
- Alguno de los administradores (representantes legales, miembros de la Junta Directiva) o socio con una participación superior al 5% de la Persona Jurídica (persona natural) es una Persona Expuesta Políticamente o tiene vinculo con una PEP.
- Existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre los administradores o accionistas con una participación superior al 5% de la Persona Jurídica (persona natural) y una PEP.
- El asegurado y/o beneficiario (persona natural) distinto al tomador es una PEP o tiene vinculo con PEP.

Vinculo/ Relación*	Tipo de PEP	Nombres y Apellidos de la PEP	Tipo de Identificación	No de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Vinculación	Fecha Desv	¿Tiene o maneja cuentas financieras en otros países distintos a Colombia? En caso afirmativo, ¿Dónde?

*si requiere de más espacios, por favor adjuntar la información en una hoja adicional.

* Definición de vinculados y asociados cercanos:

1. Hasta segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos).
2. Segundo de afinidad: padres y hermanos del cónyuge (suegros y cuñados), cónyuge de hijo o hija (nuera y yerno) y/o hijos del cónyuge que no sean propios (entenados).
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).
4. Asociado cercano: Si usted es una PEP, asociados cercanos son quienes junto con usted son socios, accionistas con una participación superior al 5% de la persona jurídica, administradores o miembros de Junta Directiva. En caso de que usted no sea una PEP, es asociado cercano si es socio o accionista junto con una PEP de una persona jurídica y ambos tienen una participación superior al 5%.

ANEXO 2 - IDENTIFICACIÓN DE VINCULADOS A PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

Si es usted una PEP, identifique a las Personas Naturales vinculadas a usted. Si usted es vinculado a una PEP no diligencie esta sección:

Nombres y apellidos de la PEP	Vinculo/Relación*	Nombres y apellidos	Tipo de Identificación	No de Identificación	Nacionalidad

ANEXO 3 - CONOCIMIENTO AMPLIADO DE ACCIONISTAS Y BENEFICIARIOS FINALES

Instrucciones de diligenciamiento: 1) Por favor relacione los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, aporte o participación.
2)Si el accionista es una persona Jurídica que no cotiza en bolsa, por favor relacione la información de su composición accionaria hasta la persona natural que ejerce control final sobre la entidad en el Anexo "Conocimiento ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales"
3) Si alguno de los accionistas o asociados (personas naturales) es una Persona Expuesta Políticamente , sirvase diligenciar la sección correspondiente (abajo dispuesta)

TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRES Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL	% Participación	¿Es beneficiario final?	¿Incluidos en el Registro Nacional de Valores y Emisores (RNVE)?	¿Es Persona Expuesta Políticamente, o vinculado con una de ellas?, (aplica solo para personas naturales)
C.C	1.128.466.630	ESTEBAN GAVIRIA GALLEGO	33%	SI	NO	NO
C.C	1.136.880.693	ANGELA MARIA LONDOÑO ECHEVERRY	33%	SI	NO	NO
C.C	98.714.789	JORGE ARMANDO MUÑOZ	34%	SI	NO	NO