



CONFIANZA



Swiss Re
Corporate Solutions

Manual de Usuario

Persona Jurídica



NOS ESTAMOS TRANSFORMANDO TECNOLÓGICAMENTE
Y TODOS SOMOS PARTE DEL CAMBIO.

Objetivo

Guiar y establecer por medio de este instructivo al cliente sobre el procedimiento de actualización y legalización del documento de conocimiento del cliente Sarlaft.

Definiciones

Con el nuevo proceso se logrará que los clientes realicen la actualización de datos por medio del portal, a través de la firma electrónica con OTP, con el objetivo de legalizar el documento de conocimiento del cliente. De forma rápida y eficaz.

Glosario

FUC:

Formulario Único de Conocimiento del Cliente, el cual hace una identificación adecuada de los clientes y establece su perfil de riesgo, tiene vigencia de máximo un año.

Legalización:

Es un proceso donde se requiere el conocimiento del cliente para certificar la firma y/o sello puesto en un documento.

Actualización de datos:

Es un proceso solicitado por la Ley 8204, fácil, sencillo y útil, que nos permite localizarlo, brindarle información importante cuando sea candidato a nuevos productos y en un caso de emergencia solucionarlo de manera ágil.

Accionistas:

Persona que posee una o más acciones de una empresa, por tanto, esa titularidad le otorgará la condición de propietario y socio.

Beneficiario final:

Toda persona humana que controla o puede controlar, directa o indirectamente, a la empresa. Y/o que posee, al menos, el veinte por ciento (20%) del capital social o del derecho a voto de la empresa.

Para ingresar al portal de actualización de datos Sarlaft, dé clic en el siguiente enlace:

<https://confianzafcc.co:8026/Presentacion/ProcesoSarlaft/InicioProceso.aspx>

Por el navegador de Google Chrome.

Complete todos los campos con su información personal y dé clic en guardar.

Ingreso Información Personal Cliente

Persona Jurídica

[Seleccionar]

Numero de NIT

Digito de Verificación (DV)

Celular

Correo

GUARDAR

RECOMENDACIONES

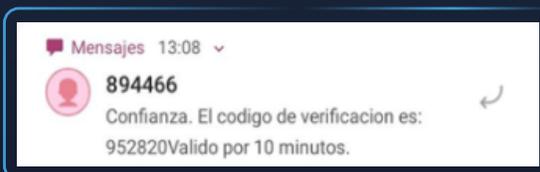


El número de documento no debe tener puntos.



Verificar que el celular y el correo estén correctos.

Enviaremos un código de 6 dígitos por mensaje de texto y correo electrónico.



El código será válido por 10 minutos.

CONFIANZA

Código de Verificación OTP

Ingresa el Código OTP

Ingresar

Reenviar Código

Lea detenidamente y acepte los Términos y Condiciones para poder continuar con el proceso

Términos, condiciones y tratamiento de datos personales

Sus datos personales serán mantenidos y tratados con seguridad acorde a nuestras políticas internas y su uso únicamente se requiere como mecanismo de validación de la identidad del titular. Si usted requiere consultar nuestras políticas, lo invitamos a ingresar a nuestro sitio WEB <https://www.confianza.com.co/servicio-al-cliente#black-politicadeprotecciondedatosalcliente>, en donde puede ver en más detalle la finalidad del uso de su información y como puede contactarse con nosotros. Es de aclarar, que el procedimiento de validación para ingresar al servicio de formulario digital, incluye la corroboración de su identidad a través de un código de seguridad, el cual, será enviado a su teléfono móvil y su correo electrónico registrado. Recuerde suministrar sus datos de manera correcta puesto que estos sujetos de verificación por parte de Seguros Confianza. Si usted no recibe el código por ningún medio o percibe alguna irregularidad en procedimiento de validación, le recomendamos comunicarse a la línea de centro de contacto publicada en nuestro sitio WEB Bogotá: 745 7777 o escribir al correo electrónico centrodecontacto@confianza.com.co, con el propósito de brindarles acompañamiento oportuno.

He leído y estoy de acuerdo con los términos de tratamiento y finalidad de los datos para continuar con el proceso de creación del FCC

Sí No

SIGUIENTE

Formulario Único de Conocimiento del Cliente

Formulario Único de conocimiento del Cliente

Fecha de diligenciamiento: Ciudad:

Sucursal: Tipo de Solicitud:

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

INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO).

Tomador - Asegurado

Familiar Comercial Laboral Otro

Tomador - Beneficiario

Familiar Comercial Laboral Otro

Asegurado - Beneficiario

Diligencie todos los campos.

Complete las casillas correspondientes y dé clic en "Ingresar".

Información básica del Representante Legal

INFORMACIÓN BÁSICA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: JIMAK
 TIPO DE DOCUMENTO: NIT
 NIT: 800283252
 DV: 2

TIPO DE EMPRESA: [Seleccionar]
 CIU: [Seleccionar]
 CIU (Cod): [Seleccionar]
 SECTOR: [Seleccionar]

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL: [Seleccionar]
 Desea actualizar la dirección PRINCIPAL?
 Sí No

PAIS OFICINA: [Seleccionar]

DEPARTAMENTO OFICINA: [Seleccionar]
 CIUDAD OFICINA: [Seleccionar]
 DIRECCIÓN AGENCIA: [Seleccionar]
 Desea actualizar la dirección de Oficina?
 Sí No

PAIS AGENCIA: [Seleccionar]
 DEPARTAMENTO AGENCIA: [Seleccionar]
 CIUDAD AGENCIA: [Seleccionar]

TELEFONO AGENCIA: [Seleccionar]
 TELEFONO: [Seleccionar]
 E-MAIL: [Seleccionar]

INFORMACIÓN BÁSICA DEL REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO: [Seleccionar]
 SEGUNDO APELLIDO: [Seleccionar]
 NOMBRES: [Seleccionar]

TIPO DE DOCUMENTO: [Seleccionar]
 NÚMERO DE DOCUMENTO: [Seleccionar]
 FECHA DE EXPEDICIÓN: dd/mm/aaaa
 LUGAR DE EXPEDICIÓN: [Seleccionar]

Si No

Si desea actualizar las direcciones seleccione "Si" y diligencie cada uno de los campos.

En caso de seleccionar "Si" en el paso anterior, deberá diligenciar los campos que serán habilitados.

Nomenclatura

Número/nombre

Número de vía generadora

Número de placa

Desea actualizar la dirección (Residencia)?
 Sí No

DIRECCIÓN RESIDENCIA:

NOMENCLATURA	NÚMERO/NOMBRE	LETRA/NÚMERO NOMENCLATURA PRINCIPAL	BIS
Calle	63	Sur	[Seleccionar]
LETRA/NÚMERO DE BIS	CUADRANTE	NÚMERO DE VÍA GENERADORA	
64	Sur	# 90	
LETRA/NÚMERO DE VÍA GENERADORA	BIS	LETRA/NÚMERO DE BIS	NÚMERO DE PLACA
[Seleccionar]	[Seleccionar]	[Seleccionar]	[Seleccionar]
CUADRANTE	COMPLEMENTO	ZONA POSTAL	
[Seleccionar]	INT 6 - AP 563	[Seleccionar]	

Persona políticamente expuesta

Si No

Si es una persona políticamente expuesta, seleccione la opción "Si" y diligencie los campos que serán habilitados.

¿Alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva), es una Persona Politicamente Expuesta? (Ver definición de administrador, PEP y vinculados en el pie de página). Si No

Para saber que es una PEP de clic [AQUI](#).

Si la respuesta es afirmativa, sírvase diligenciar la sección para el conocimiento mejorado de personas Politicamente expuestas

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

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? Si No

Indique:

En cumplimiento del Decreto 1674, se relacionan los siguientes campos en caso de ser considerado como persona políticamente expuesta o vinculado:

Vinculo/Relacion*	Nombre	Tipo de Identificación	No de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Desvinculador
[Seleccio		[Selec		[Select			dd/mm/aaaa
[Seleccio		[Selec		[Select			dd/mm/aaaa
[Seleccio		[Selec		[Select			dd/mm/aaaa
[Seleccio		[Selec		[Select			dd/mm/aaaa
[Seleccio		[Selec		[Select			dd/mm/aaaa

* Vinculo/Relación

01 Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos).

02 Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente

03 Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).

Información financiera

La información financiera que debe diligenciar es la de la empresa.

INFORMACION FINANCIERA			
Ingresos Mensuales (\$)	<input type="text"/>	Egresos mensuales (\$)	<input type="text"/>
Activos (\$)	<input type="text"/>	Pasivos (\$)	<input type="text"/>
Patrimonio (\$)	<input type="text"/>	Otros Ingresos (\$)	<input type="text"/>
Concepto otros ingresos:	<input type="text"/>		

Dé clic en cada franja y seleccione los campos en el desplegable.

- 2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS / RIQUEZA
- 3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES
- 4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS
- 5. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN
- 6. FIRMA Y HUELLA

Declaración de origen de fondos / riqueza

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS / RIQUEZA

Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupacion, oficio, actividad o negocio):

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS / RIQUEZA:

Actividades en moneda extranjera

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA Sí No Otro ¿Cual?

¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? Sí No Otro Cual?

¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? Sí No Otro Cual?

INDIQUE OTRAS OPERACIONES

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA Sí No Otro ¿Cual?

¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? Sí No Otro Cual?

¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? Sí No Otro Cual?

INDIQUE OTRAS OPERACIONES

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NUMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	[Seleccionar]
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	[Seleccionar]
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	[Seleccionar]

Si No

Si posee productos financieros en el exterior, seleccione la opción "Si" y diligencie los campos que se habilitarán.

Información sobre reclamación en seguros

Seleccione "Si" o "No". En dado caso de seleccionar "Si", deberá diligenciar la tabla que se habilitará.

Si No

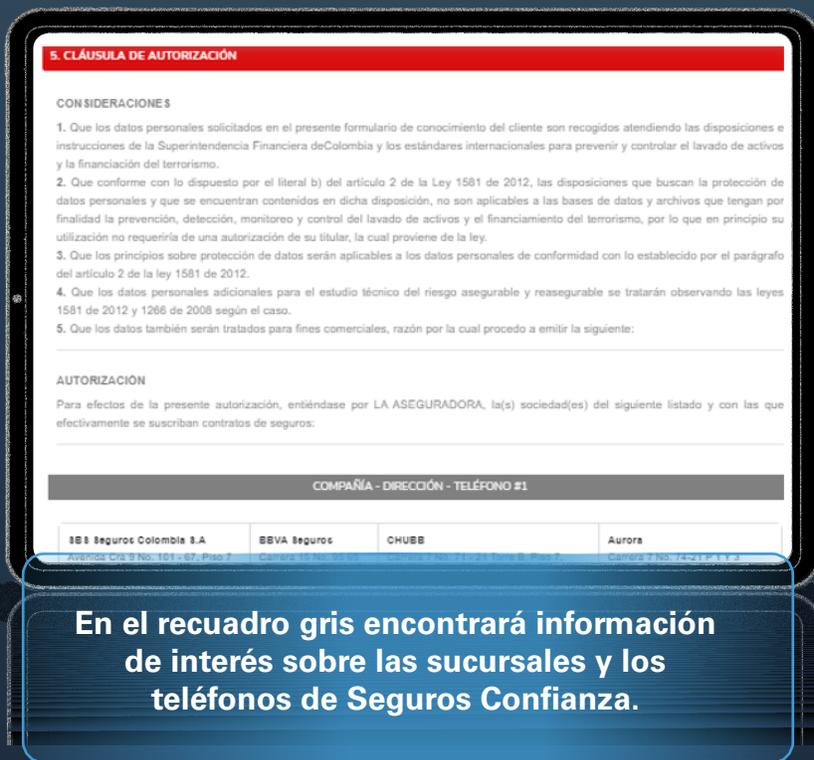
4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS? Sí No

AÑO	RAMO	COMPañÍA	VALOR	RESULTADO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	[Seleccionar]
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	[Seleccionar]

Cláusula de autorización

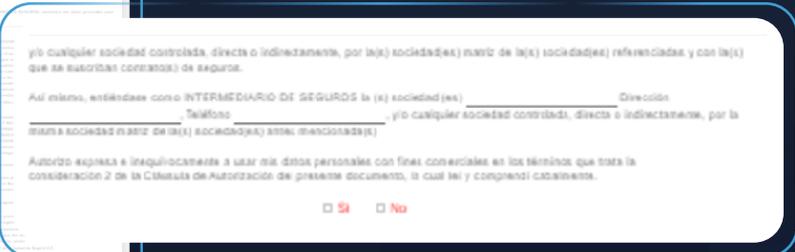
Es importante leer detenidamente la autorización de tratamiento de datos y la de actualización del Sarlaft.



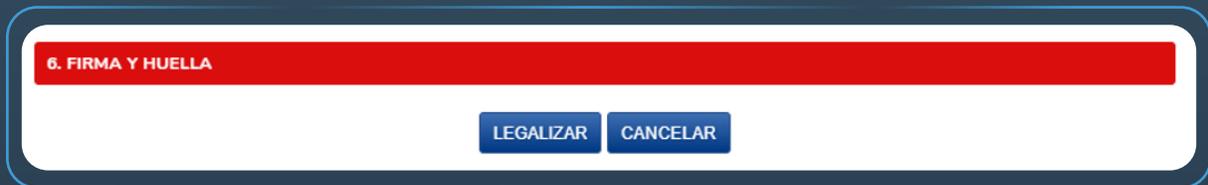
Diligencie los campos que aparecen en la cláusula de autorización y seleccione la opción con la que esté de acuerdo.



Si No



Una vez diligenciado todo el formulario debe dar clic en “Legalizar”



El aplicativo enviará una copia de todos los soportes al correo del cliente.

