FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

INFORMACIÓN PERSONA NATURAL

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
SEGUROS GENERALES SURAMERICNA S.A.

suramericana

Clase de cliente
☐ Tomador ☐ Títular Cartera Colectiva ☐ Asegurado ☐ Beneficiario ☐ Afianzado ☐ Apoderado

Fecha diligenciamiento formato AAAA MM DD

INFORMACIÓN BÁSICA

Tipo de identificación	Número de identificación	Nombres y apellidos (primero nombres, luego apellidos)
☐ C.C ☐ R.C ☐ C.D ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ PA.		

Sexo	Fecha de nacimiento AAAA MM DD	Ciudad de nacimiento	Departamento de nacimiento	Nacionalidad (si es diferente a colombia)
☐ F ☐ M				

Vínculos existentes entre tomador, titular, asegurado, afianzado, afiliado y beneficiario	Estado civil	Vivienda	Estrato vivienda	Número de hijos	Tiene vehículo propio
☐ Comercial ☐ Familiar ☐ Es el mismo ☐ Laboral ☐ Otro, ¿Cuál?	☐ Casado ☐ Separado ☐ Soltero ☐ Viudo	☐ Propia ☐ Arrendada	☐ 1 ☐ 3 ☐ 5 ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6		☐ SI ☐ NO

INFORMACIÓN ADICIONAL (INFORMACIÓN FAMILIAR ADICIONAL EN HOJA APARTE)

Tipo de identificación	Número de identificación	Nombres y apellidos (primero nombres, luego apellidos)	Fecha de nacimiento AAAAMMDD	Parentesco	Sexo	Dependiente
☐ C.C ☐ C.D ☐ C.E. ☐ PA.						☐ SI ☐ NO
☐ C.C ☐ C.D ☐ C.E. ☐ PA.						☐ SI ☐ NO

INFORMACIÓN UBICACIÓN

Ciudad residencia	Departamento residencia	Teléfono residencia (sin indicativo)		Dirección residencia
Ciudad trabajo	Departamento trabajo	Teléfono trabajo (sin indicativo)	Extensión	Dirección trabajo
Correo electrónico		Celular		Autorizo a SURAMERICANA , para que la información de todos mis productos sea enviada a la siguiente dirección física. ☐ Residencia ☐ Trabajo

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA

Tipo de actividad
☐ Empleado / Asalariado ☐ Propietario / Socio ☐ Jubilado / Pensionado ☐ Inversionista / Rentista ☐ Independiente ☐ Estudiante ☐ Ama de casa ☐ Otro ¿Cuál?

Descripción actividad económica	Profesión	Ocupación / Cargo

¿Maneja recursos públicos? ☐ SI ☐ NO Si su respuesta es afirmativa, dé detalle

¿Posee algún grado de poder público? ☐ SI ☐ NO Si su respuesta es afirmativa, dé detalle

¿Es persona reconocida o de influencia pública politica? ☐ SI ☐ NO Si su respuesta es afirmativa, dé detalle

Operaciones en moneda extranjera

En su actividad económica realiza Transacciones en moneda extranjera?
☐ SI ☐ NO

Si su respuesta es afirmativa, señale qué tipo de transacciones realiza
☐ Exportaciones ☐ Préstamos en moneda extranjera ☐ Transferencias
☐ Importaciones ☐ Pago de servicios ☐ Inversiones ☐ Otras ¿Cuáles?

POSEE CUENTAS CORRIENTES EN MONEDA EXTRANJERA? ☐ SI ☐ NO

Número de cuenta	Banco	Ciudad	País	Monto	Moneda

INFORMACIÓN FINANCIERA

• Ingresos mensuales actividad principal	☐ Menos de 1.2 millones	☐ 1.2 a 2.9 millones	☐ 3 a 5 millones	☐ Más de 5 millones	Valor activos o posesiones $
• Egresos mensuales actividad principal	☐ Menos de 1.2 millones	☐ 1.2 a 2.9 millones	☐ 3 a 5 millones	☐ Más de 5 millones	
• Otros ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal	☐ Menos de 1.2 millones	☐ 1.2 a 2.9 millones	☐ 3 a 5 millones	☐ Más de 5 millones	Valor pasivos o deudas $

Detalle por qué concepto son estos ingresos no operacionales

Sólo para contratos de seguros: Relacione las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas sobre seguros con respecto a otro asegurador en los dos últimos años (utilice hoja aparte para relacionar adicionales). Especifique si fue reclamación sin indemnización (RE) o con Indemnización (IN).

Fecha AAAAMMDD	Ramo o Producto	Compañía	Valor	
				☐ RE ☐ IN
				☐ RE ☐ IN

DECLARACIÓN ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS Y AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRAL DE INFORMACIÓN

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTE FORMULARIO CONCUERDA CON LA REALIDAD Y ASUMO PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA MISMA. AFIRMO QUE TODAS MIS ACTIVIDADES LAS EJERZO DENTRO DE LAS NORMAS LEGALES Y DECLARO QUE LOS RECURSOS QUE POSEO PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES: (DETALLE OCUPACIÓN, OFICIO, ACTIVIDAD, NEGOCIO, ETC:

AUTORIZO A SURAMERICANA, SU MATRIZ, FILIALES Y SUBSIDIARIAS PARA QUE CON FINES ESTADÍSTICOS, COMERCIALES, FINANCIEROS, CONSULTE, TRANSFIERA, COMPARTA, SOLICITE, PROCESE, REPORTE Y DIVULGUE A LA CENTRAL DE INFORMACIÓN DEL SECTOR FINANCIERO –CIFIN- O CUALQUIER OTRA ENTIDAD AUTORIZADA, LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE RESULTE DE TODAS LAS OPERACIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE HAYAN OTORGADO O SE OTORGUEN EN EL FUTURO EN VIRTUD DE LOS SERVICIOS DE ESTA RELACIÓN COMERCIAL O CONTRATO QUE DECLARO CONOCER Y ACEPTAR EN TODAS SUS PARTES. **ADEMÁS ME COMPROMETO A ACTUALIZAR TODA MI INFORMACIÓN EN FORMA ANUAL**

AUTORIZO VOLUNTARIAMENTE QUE INFORMACIÓN DE MIS PÓLIZAS Y/O INFORMACIÓN GENERAL DE SURAMERICANA ME SEA ENVIADA POR ALGÚN MEDIO ELECTRÓNICO (MENSAJE DE TEXTO AL CELULAR REPORTADO COMO DE MI USO O PROPIEDAD, CORREO ELECTRÓNICO, ENTRE OTROS)

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Firma del solicitante

Huella índice derecho

INFORME CONFIDENCIAL DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (formulario para ser respondido completamente por el asesor, gerente o director)

Lugar de la visita o entrevista	Fecha AAAA MM DD	Hora HH : MM	Tipo de relación con el solicitante	Dé detalle del tipo de relación
			☐ Familiar ☐ Personal ☐ Conocido ☐ Referido	

Concepto general sobre el cliente

Código asesor	Nombre del asesor / Gerente / Director	Firma del Asesor / Gerente / Director	Ciudad
		Declaro que verifiqué la información contenida en el presente formato al igual que la información física entregada por El CLIENTE.	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tipo de Identificación: T.I.: Tarjeta de Identidad - C.C.: Cédula de Ciudadanía - C.D.: Carné Diplomático - C.E.: Cédula de Extranjería - PA.: Pasaporte - NIT: Número de Identificación Tributaria IFE: Identificación Fiscal para Extranjeros - SEXO: F: Femenino M: Masculino - Parentesco: Pr: Progenitor (Padre - Madre) - Co: Cónyuge - CP: Compañero(a) Permanente - HI: Hijo - FA: Familiar Am: Amigo - RE: Referido - RC.: Registro Civil