

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

INFORMACIÓN PERSONA NATURAL



Clase de cliente Tomador Titular Cartera Colectiva Asegurado Beneficiario Afianzado Apoderado

Fecha diligenciamiento formato AAAA MM DD

INFORMACIÓN BÁSICA

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

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

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

INFORMACIÓN ADICIONAL (INFORMACIÓN FAMILIAR ADICIONAL EN HOJA APARTE)

Tipo de identificación C.C. C.D. C.E. PA. Número de identificación Nombres y apellidos (primero nombres, luego apellidos) Fecha de nacimiento AAAAMMDD Parentesco Sexo Dependiente 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 Inversista / 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 política? 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 Valor pasivos o deudas \$

• 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 \$

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	<input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> IN
				<input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> 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, PROCESA, 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 Familiar Personal Conocido Referido Dé detalle del tipo de relación

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.