

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

Información Persona Jurídica

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



Clase de cliente: ☐ Tomador ☐ Titular Cartera Colectiva ☐ Asegurado ☐ Beneficiario ☐ Afianzado ☐ Apoderado Fecha diligenciamiento formato AAAA MM DD

INFORMACIÓN BÁSICA

Tipo de identificación ☐ NIT ☐ IFE	Número de identificación	Razón social
Tipo de identificación ☐ C.C. ☐ C.D. ☐ C.E. ☐ PA.	Número de identificación	Nombres y apellidos del Representante Legal (primero nombres, luego apellidos)
Vínculos existentes entre tomador, titular, asegurado, afianzado, afiliado y beneficiario ☐ Comercial ☐ Familiar ☐ Es el mismo ☐ Laboral ☐ Otro, ¿Cuál?		

INFORMACIÓN UBICACIÓN

Ciudad Oficina Principal	Departamento Oficina Principal	Teléfono (Sin indicativo)	Extensión	Dirección Oficina Principal	
Ciudad Sucursal	Departamento Sucursal	Teléfono (Sin indicativo)	Extensión	Dirección Sucursal	Correo Electrónico
Ciudad Residencia Representante Legal	Departamento Residencia Representante legal	Teléfono (Sin indicativo)	Celular	Dirección Residencia Representante legal	

Autorizo a SURAMERICANA, para que la información de todos mis productos sea enviada a la siguiente dirección física. ☐ Oficina Principal ☐ Sucursal ☐ Residencia

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA

Sector ☐ Comercial ☐ Industrial ☐ Financiero ☐ Servicios	Tipo de Actividad ☐ Agrícola ☐ Informática ☐ Alimentos ☐ Cementos ☐ Transporte ☐ Petróleo ☐ Educación ☐ Telecomunicaciones ☐ Farmacéutico ☐ Salud ☐ Textiles ☐ Metalmecánico ☐ Construcción ☐ Turismo ☐ Químico ☐ Otro ¿Cuál?
Descripción Actividad Económica	Tipo de Empresa ☐ Privada ☐ Pública ☐ Mixta ¿Cuál?

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 ☐ Importaciones ☐ Préstamos en moneda extranjera ☐ Pago de servicios ☐ Transferencias ☐ 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 100 millones	☐ 101 A 500 millones	☐ 501 a 1000 millones	☐ 1001 a 5.000 millones	☐ 5.001 a 20.000 millones	☐ Más de 20.000 millones	Valor activos o posesiones
• Egresos mensuales actividad principal	☐ Menos de 100 millones	☐ 101 A 500 millones	☐ 501 a 1000 millones	☐ 1001 a 5.000 millones	☐ 5.001 a 20.000 millones	☐ Más de 20.000 millones	\$
• Otros ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal	☐ Menos de 100 millones	☐ 101 A 500 millones	☐ 501 a 1000 millones	☐ 1001 a 5.000 millones	☐ 5.001 a 20.000 millones	☐ Más de 20.000 millones	Valor pasivos o deudas
							\$

Detalle por qué concepto son estos ingresos no operacionales

Identificación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente disponible el 5% o más del capital social, aporte o participación (utilice hoja aparte para relacionar adicionales)

Tipo de identificación ☐ T.I. ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ C.D. ☐ NIT ☐ IFE	Número de identificación	Razón social y/o nombres y apellidos (primero nombres, luego apellidos)
Tipo de identificación ☐ T.I. ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ C.D. ☐ NIT ☐ IFE	Número de identificación	Razón social y/o nombres y apellidos (primero nombres, luego apellidos)

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 AAAAMDD	Ramo o Producto	Compañía	Valor	☐ RE ☐ IN
				☐ RE ☐ IN

Causa de los anteriores Siniestros

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 Representante Legal	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
---------------	--	---------------------------------------	--------

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
F-00-44-013 FORVAL S.A. NIT. 890.332.791 - 1