

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

Información Persona Natural

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
ADMINISTRADORA DE CARTERAS COLECTIVAS SURAMERICANA S.A.

suramericana



(PARA DILIGENCIAR POR EL CLIENTE)

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

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
☐ Comercial ☐ Familiar ☐ Es el mismo ☐ Laboral ☐ Otro, ¿Cuál?		☐ Casado ☐ Separado ☐ Soltero ☐ Viudo	☐ Propia ☐ Arrendada	☐ 1 ☐ 3 ☐ 5 ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6
				Número de hijos
				Tiene vehículo propio
				☐ 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 AAAAMDD	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	Descripción actividad económica			Profesión	Ocupación / Cargo
☐ Empleado / Asalariado ☐ Propietario / Socio ☐ Jubilado / Pensionado ☐ Inversionista / Rentista ☐ Independiente ☐ Estudiante ☐ Ama de casa ☐ Otro ¿Cuál?					

¿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 o política?	☐ SI ☐ NO	Si su respuesta es afirmativa, dé detalle

Operaciones en moneda extranjera

En su actividad económica realiza Transacciones en moneda extranjera?	Si su respuesta es afirmativa, señale qué tipo de transacciones realiza
☐ SI ☐ NO	☐ 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	
¿Ha presentado reclamaciones o ha recibido indemnizaciones sobre seguros con respecto a otro asegurador en los últimos 2 años?	☐ SI ☐ NO Si la respuesta es afirmativa indique:
Especifique si fue reclamación (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):

DE DETALLE

AUTORIZO A SURAMERICANA, SU MATRIZ, FILIALES Y SUBSIDIARIAS PARA QUE CON FINES ESTADÍSTICOS, COMERCIALES, FINANCIEROS, CONSULTA, TRANSFERENCIA, 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

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				

		Declaro que verifiqué la información contenida en el presente formato al igual que la información física entregada por 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