

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

	☐ 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	
• Ingresos mensuales actividad principal							Valor activos o posesiones \$
• Egresos mensuales actividad principal							Valor pasivos o deudas \$
• Otros ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal							

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

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

Sólo para contratos de seguros: Relación 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

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 RESULTA 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

Huello 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

		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: Conyuge - CP: Compañero(a) Permanente - HI: Hijo - FA: Familiar Am: Amigo - RE: Referido - RC: Registro Civil F-00-44-013 FORVAL 3.000 NIT. 890.332.791 - 1