FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
Información Persona Natural

sura

(PARA DILIGENCIAR POR EL CLIENTE - TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS)

Clase de cliente: ☐ Tomador ☐ Asegurado ☐ Beneficiario ☐ Afianzado ☐ Apoderado

Oficina de radicación

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

Fecha de expedición documento de identidad: AAAA | MM | DD

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 colombia)

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 ☐ 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 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, de detalle

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

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

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 S.A para la recolección, almacenamiento y uso de mis datos personales, para el tratamiento de los mismos, incluso de mis datos biométricos, que es un dato sensible, para los fines que sean necesarios para la prestación de los servicios encargados, particularmente para ejecutar y cumplir el contrato. Autorizo a SURAMERICANA S.A a entregar o compartir mi información con: FASECOLDA e INVERFAS S.A; con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector asegurador, con personas jurídicas que administran bases de datos; para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos, con Centrales de Información y Riesgo; con la finalidad de reportar los datos positivos o negativos de mi comportamiento crediticio y financiero; con aliados estratégicos , Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; con el fin de ser contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales, publicitarias y para adelantar todos los procesos de relacionamiento con el cliente (soportados o no en tecnología), para un abordaje integral con todos mis productos y soluciones contratadas dentro del grupo de compañías pertenecientes a SURAMERICANA S.A. Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, informarse sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización, solicitar la supresión de sus datos cuando sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.
El responsable del tratamiento de la información es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre sus datos personales, comunicarse a la línea de Atención al 437 8888 desde Medellín, Bogotá y Cali o al 01 800051888 en el resto del país. Para conocer nuestra política de privacidad visite www.sura.com.

Autorizo voluntariamente que la información de mis pólizas y/o información general de SURAMERICANA S.A 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

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 | De 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

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: N´mero 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