

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE



INFORMACIÓN PERSONA NATURAL

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

| | |
|--|--|
| Clase de cliente <input type="checkbox"/> Tomador <input type="checkbox"/> Titular Cartera Colectiva <input type="checkbox"/> Asegurado <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Afianzado <input type="checkbox"/> Apoderado | Fecha diligenciamento formato AAAA MM DD |
|--|--|

INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|--------------------------------|---|--|
| Tipo de identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA. | Número de identificación | Nombres y apellidos (primero nombres, luego apellidos) | |
| Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Fecha de nacimiento AAAA MM DD | Ciudad de nacimiento | Departamento de nacimiento |
| Vínculos existentes entre tomador, titular, asegurado, afianzado, afiliado y beneficiario <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Es el mismo <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál? | | Estado civil <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo | Vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada |
| | | Estrato vivienda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 | Número de hijos |
| | | Tiene vehículo propio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |

INFORMACIÓN ADICIONAL (INFORMACIÓN FAMILIAR ADICIONAL EN HOJA APARTE)

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--|------------------------------|------------|------|--|
| Tipo de identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA. | Número de identificación | Nombres y apellidos (primero nombres, luego apellidos) | Fecha de nacimiento AAAAMMDD | Parentesco | Sexo | Dependiente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PA. | | | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Trabajo | | |

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA

| | | |
|--|---|-------------------|
| Tipo de actividad <input type="checkbox"/> Empleado / Asalariado <input type="checkbox"/> Propietario / Socio <input type="checkbox"/> Jubilado / Pensionado <input type="checkbox"/> Inversionista / Rentista <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? | | |
| Descripción actividad económica | Profesión | Ocupación / Cargo |
| ¿Maneja recursos públicos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Si su respuesta es afirmativa, dé detalle | |
| ¿Posee algún grado de poder público? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Si su respuesta es afirmativa, dé detalle | |
| ¿Es persona reconocida o de influencia pública política? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Si su respuesta es afirmativa, dé detalle | |

Operaciones en moneda extranjera

| | |
|--|--|
| En su actividad económica realiza Transacciones en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Si su respuesta es afirmativa, señale qué tipo de transacciones realiza <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Préstamos en moneda extranjera <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Pago de servicios <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Otras ¿Cuáles? |
| POSEE CUENTAS CORRIENTES EN MONEDA EXTRANJERA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |

| Número de cuenta | Banco | Ciudad | País | Monto | Moneda |
|------------------|-------|--------|------|-------|--------|
| | | | | | |

INFORMACIÓN FINANCIERA

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|----------------------------|
| • Ingresos mensuales actividad principal | <input type="checkbox"/> Menos de 1.2 millones | <input type="checkbox"/> 1.2 a 2.9 millones | <input type="checkbox"/> 3 a 5 millones | <input type="checkbox"/> Más de 5 millones | Valor activos o posesiones |
| • Egresos mensuales actividad principal | <input type="checkbox"/> Menos de 1.2 millones | <input type="checkbox"/> 1.2 a 2.9 millones | <input type="checkbox"/> 3 a 5 millones | <input type="checkbox"/> Más de 5 millones | \$ |
| • Otros ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal | <input type="checkbox"/> Menos de 1.2 millones | <input type="checkbox"/> 1.2 a 2.9 millones | <input type="checkbox"/> 3 a 5 millones | <input type="checkbox"/> 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 | <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, TRANSFERA, 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 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 <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Conocido <input type="checkbox"/> Referido | Dé detalle del tipo de relación |
| Concepto general sobre el cliente | | | | |

| | | | |
|---------------|--|--|--------|
| 10863 | Andrey Riveiro galindo Aguilar | Declaro que verifiqué la información contenida en el presente formato al <u>Andrey Riveiro galindo Aguilar</u> dada por EL CLIENTE | Bogotá |
| Código asesor | Nombre del asesor / Gerente / Director | Firma del Asesor / Gerente / Director | Ciudad |